



UNIVERSIDAD NACIONAL MAYOR DE SAN MARCOS

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA

ESCUELA DE POST-GRADO

Efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco, 2012

Trabajo de Investigación

Para optar el Título de Especialista en Enfermería en Salud Pública

AUTORA

Sonia Antonieta Manrique Zorrilla

LIMA – PERÚ
2013

**“EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA EDUCATIVO EN EL
INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS SOBRE ESTILOS
DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS
MAYORES QUE ASISTEN AL CENTRO
INTEGRAL DE ADULTO MAYOR EN
LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL
DE PASCO”**

2012

Mi Sincero agradecimiento a todos los Adultos Mayores que participaron incesantemente en el desarrollo del presente estudio.

A las docentes de la especialidad de Enfermería en Salud Pública de la UNMSM por compartir sus conocimientos adquiridos en la formación profesional y de manera especial a Juana Durand Barreto por su apoyo incondicional en la culminación del presente estudio.

A la Gerencia de Desarrollo Social de la Municipalidad Provincial de Pasco y Coordinadora del CIAM, quienes apoyaron y brindaron las facilidades para el desarrollo del presente estudio.

*A la memoria de mi padre, Quién
desde la eternidad siempre
permanece conmigo guiando y
orientando mi camino.*

*A mi madre Juana Victoria
Por su perseverancia y
constancia para salir
adelante y sobre todo por su
amor.*

*A mis hijas Annie Thalía y Angie
Diana Por ser lo más grande y
valioso que Dios me ha regalado,
quienes son mi fuente de inspiración
y la razón que me impulsa a salir
adelante
A mi esposo Robert Aldo, por su
paciencia y comprensión.*

INDICE

Índice de Gráficos.....	vi
Resumen	viii
Presentación.....	1
CAPITULO I. INTRODUCCION	
1.1. Situación Problemática.....	3
1.2. Formulación del Problema.....	5
1.3. Justificación/importancia	5
1.4. Objetivos	6
1.4.1. Objetivo General	6
1.4.2. Objetivos Específicos	6
1.5. Propósito	6
CAPITULO II. MARCO TEORICO	
2.1. Antecedentes.....	7
2.2. Base Teórica.....	12
2.3. Definición Operacional de Términos	49
2.4. Planteamiento de Hipótesis	49
CAPITULO III. METODOLOGIA	
3.1. Tipo y Diseño de la investigación.....	51
3.2. Lugar de estudio	51
3.3. Población de estudio.....	52
3.4. Unidad de análisis	52
3.5. Muestra y muestreo	52
3.6. Criterios de selección.....	52
3.6.1. Criterios de inclusión.....	52
3.6.2. Criterios de exclusión.....	53
3.7. Técnica e Instrumento de recolección de datos	53
3.8. Procedimientos para el análisis e interpretación de la información	53
CAPITULO IV. RESULTADOS Y DISCUSION	
4.1. Resultados.....	55
4.2. Discusión	64
CAPITULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
5.1. Conclusiones	71
5.2. Recomendaciones	73
5.3. Limitaciones.....	74
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	75
BIBLIOGRAFÍA.....	82
ANEXOS	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

GRÁFICO N°		Pág.
1.	Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable antes y después del test en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú 2012.	57
2.	Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión alimentación antes del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú 2012.	58
3.	Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión alimentación después del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú 2012.	59
4.	Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión actividad física antes del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú 2012.	60
5.	Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión actividad física después del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú 2012.	61

- | | | |
|----|---|----|
| 6. | Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión higiene - ambiente antes del test por ítems en el Centro Integral del Adulto mayor en la Municipalidad de Pasco – Perú 2012. | 62 |
| | | |
| 7. | Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión higiene - ambiente después del test por ítems en el Centro Integral del Adulto mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú 2012. | 63 |

RESUMEN

Objetivo. Determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco. **Material y Método.** El estudio fue de nivel aplicativo, método cuasi experimental de un solo diseño. La población estuvo conformada por 50. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario, aplicado previo consentimiento informado. **Resultados.** Del 100 % (50) adultos mayores, antes del programa educativo, 12%(06) conocen y después el 100% (50) conocen. **Conclusiones.** El programa educativo es efectivo en el incremento de conocimiento de los adultos mayores, el cual fue demostrado a través de la prueba de t de Student. Antes del programa educativo, la mayoría no conocen sobre el consumo de 6 vasos de agua al día, 1 a 2 huevos a la semana, carne de res y/o carnero son dañinas, realizar ejercicios es bueno, siestas, hervir el agua antes de consumirlo, y dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches, seguido de una mayoría que conocen que el trigo, maíz, quinua es bueno para la salud y consumir alimentos tres veces al día. Después de la aplicación del programa educativo la mayoría alcanzan un incremento de conocimientos referido al consumo de carne de pollo y/o pavita es sano, verduras todos los días, evitar gaseosas, café, consumir leche 3 veces a la semana, caminar media hora al día todos los días de la semana, permanecer sentado todo el día es malo, la ropa interior debe cambiarse todos los días, la higiene bucal debe realizarse con pasta dental, cepillo y agua, la basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas, y evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos; seguido de un mínimo porcentaje significativo que no conocen que el consumo de carne de pollo y/o pavita es sano, evitar consumir gaseosas, y el consumo de 1 a 2 huevos a la semana.

Palabras Claves: Efectividad, programa educativo, estilos de vida en el adulto mayor.

SUMMARY

Objective. To determine the effectiveness of the educational program in the increase of knowledge about healthy lifestyles in older adults who attend the Center Integral of the adult most of the municipality Provincial de Pasco.

Material and Method. The study was of application level, a single design quasi-experimental method. The population was formed by 50. The technique was the interview and the instrument a questionnaire, applied prior informed consent. **Results.** 100% (50) Seniors, before educational program, 12% (06) know and then 100% (50) know.

Conclusions. The educational program is effective in increasing knowledge of older adults, which was demonstrated through Student's t test. Before the educational program, most do not know about drinking 6 glasses of water a day, 1 to 2 eggs a week, meat from beef or mutton are harmful, exercise is good, NAPs, boil the water before consuming it, and let the dentures in a glass with water and salt at night, followed by a majority who know that wheat, corn, quinoa is good for health and foods three times a day. After the implementation of the educational program the majority reach an increase of knowledge refers to the consumption of meat from chicken or Turkey is healthy, vegetables every day, avoid soft drinks, coffee, drink milk 3 times a week, walking half an hour a day every day, sitting all day is bad, underwear should be changed daily, oral hygiene should be done with toothpaste, brush and water, garbage is must store in bags and be closed, and avoid the use of hyssop, sticks of phosphorus for the cleaning of the ears; followed by a significant small percentage who do not know that the consumption of meat from chicken or Turkey is healthy, avoid consuming soft drinks, and the consumption of 1 to 2 eggs per week.

KEY WORDS: EFFECTIVENESS, EDUCATIONAL PROGRAM, WAYS OF LIFE IN THE ELDERLY.

PRESENTACIÓN

El avance de la ciencia y tecnología ha traído consigo serias modificaciones en la pirámide poblacional, produciéndose un incremento en la esperanza de vida al nacer y con ello el envejecimiento poblacional.

La representación que socialmente tiene, así como los cambios físicos y psicosocial que se producen, hacen que el adulto mayor se sienta muchas veces alejado de esa sociedad que un día dirigió y construyó, y hace que aparezcan sentimientos de inutilidad y vacío existencial. (1)

Las condiciones de vida para los adultos mayores son especialmente difíciles, pues pierden oportunidades de trabajo, actividad social y capacidad de socialización; y en muchos casos se sienten postergados y olvidados. En países desarrollados, en su mayoría gozan de mejor estándar de vida ya que son subsidiados por el Estado y tienen acceso a mejores pensiones, garantías de salud y otros beneficios. (2)

Los cambios que se suscitan en el entorno social, trae consigo serias repercusiones en el estilo de vida, es decir en la forma como se comporta frente a diferentes situaciones de la vida, siendo necesario una asistencia de los profesionales de salud, en el cual el profesional de Enfermería debe desarrollar actividades en el marco de la promoción de la salud, orientado a promover la adopción de estilos de vida saludable que permita mejorar su calidad de vida y tornarla más activa y saludable; así como promover el autocuidado en el adulto mayor.

El estudio titulado “Efectividad del programa en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – 2012”, tuvo como objetivo determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores. Con el propósito de que los resultados del estudio proporcione información actualizada a las autoridades de la Municipalidad Provincial, a fin de que a través de la reflexión de la situación del adulto mayor le permita establecer coordinaciones con

establecimientos de salud más próximos a fin de desarrollar programas preventivos promocionales contribuyendo a la adopción de estilos de vida saludable que favorezcan una calidad de vida activa y saludable.

El estudio consta de; Capítulos I. Introducción, en el cual se presenta la situación problemática, formulación del problema, justificación, objetivos y propósito; Capítulo II. Marco Teórico, incluye antecedentes, base teórica y definición operacional de términos; Capítulo III. Metodología; en el que se expone el nivel, tipo y diseño de la investigación, lugar de estudio, población de estudio, unidad de análisis, muestra y muestreo, criterios de selección, técnica e instrumento de recolección de datos; procedimientos para el análisis e interpretación de la información y consideraciones éticas. Capítulo IV. Resultados y discusión; Capítulo V. Conclusiones, limitaciones y recomendaciones. Finalmente se presenta las referencias bibliográficas, bibliografía y anexos.

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

1.1. SITUACIÓN PROBLEMÁTICA

El adulto mayor constituye un sector social en crecimiento, el cual se encuentra postergado en sus demandas. Para el año 2020 las proyecciones señalan que la población adulta mayor estará en 11% de la población total del país; es decir, cerca de cuatro millones de personas. (3 millones setecientos cuatro mil serían adultos mayores) (3)

El paso de los años supone la necesidad de asumir nuevos roles, en el cual el adulto mayor puede ser tan participativo como antes de que se inicie el proceso de envejecimiento. Toda vez que en esta edad comienza una serie de procesos de deterioro progresivo de los órganos y sus funciones asociadas, modificaciones que están influenciadas por los estilos de vida que afecta en mayor medida a la población en condición de pobreza, por encontrarse en mayores desventajas al ubicarse en condiciones de marginación; (4) propenso a presentar enfermedades crónico degenerativas, lo cual ocasiona mayores gastos en los servicios de salud lo que determina una preocupación para el sector salud.

La Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. (5). “La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, en los centros de enseñanza, de trabajo y de recreo. La salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, en la capacidad de tomar decisiones, controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud” (6). La salud en el adulto mayor es el resultado del estilo de vida que tuvo en sus años previos; ya que si nunca hizo actividad física, su nutrición fue deficiente o tuvo hábitos nocivos, tendrá

problemas en su vejez; de ahí la importancia de los programas de promoción y prevención en salud. (7)

Estress-Binney, (1986); Salvareza, (1999) (citado por Sanhueza, 2005); Monchietti y Lombardo, (1999); Zorrilla, (2002) en el estudio realizado acerca de la vejez y enfermedad, concluyen que no existirían enfermedades propias de la vejez sino están relacionadas con la calidad de vida y el estilo de vida. La edad no determinaría el estado de salud sino que éste, más bien, se relaciona con factores socioculturales y estilos de comportamiento (8).

Por lo que, los estilos de vida en el adulto mayor resulta no sólo de los cambios que se suscitan en la dimensión físico/biológico, sino de las condiciones del medio ambiente, como la interacción social, grado de alfabetización, uso del tiempo libre, el sedentarismo, el consumo de alcohol, tabaquismo, el régimen alimentario, historia de vida, entre otros.

Ante esta situación el Estado prioriza la creación de Centros Integrales de Atención a la persona adulta mayor, acorde con la Ley de Personas Adultas Mayores (9), donde estipula que las Municipalidades Provinciales y Distritales de todo el país se encargarán de crearlos e implementarlos, con el objetivo de asegurar espacios saludables integrales de socialización, que garanticen la inclusión de todos los adultos mayores, incluso de aquellas con algún tipo de discapacidad, con el propósito de favorecer la participación activa, concertada y organizada, con otros actores de la comunidad y ofrecer una serie de servicios necesarios para mejorar su calidad de vida, tales como actividades recreativas, educativas, de socialización, defensa de derechos, entre otras (10).

En el Centro Integral de atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco, participan personas mayores de 60 años de edad, de ambos sexos, que provienen del interior del país en busca de trabajo o mejores condiciones de vida, con descuido en su arreglo personal, higiene y ropa con residuos de tierra y manchas de alimentos, así como limitación para caminar ayudándose de bastones de madera, en algunas ocasiones acuden solas o acompañado por familiares, en su mayoría de sexo femenino, y cuentan con educación primaria o analfabetas. Al interactuar con ellos,

manifiestan que su alimentación es a base de harinas y padecen de enfermedades osteoarticulares que no le permite realizar actividades físicas.

1.2. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

Frente a la situación se creyó conveniente realizar un estudio sobre:

¿Cuál es la efectividad de un programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten al Centro Integral de Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – 2012?.

1.3. JUSTIFICACIÓN

En los últimos años a nivel mundial y en el Perú se está evidenciando un incremento de la población adulta mayor, según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), en el 2007 la población de 60 años aumento del 5.9% al 9.1%, y la población mayor de 65 años creció en términos absolutos el 5.8% en el 2010, y se espera que para el 2050 sea el 16% de la población total, lo cual constituye un riesgo debido a los cambios que se presenta durante el proceso de envejecimiento (11).

De ahí que el reto actual para todos los profesionales de la salud, en el cual el profesional de Enfermería cumple un rol importante, consiste en no solo incrementar la cantidad de años de vida, sino mejorar la calidad de vida en el proceso de envejecimiento. Esta mejoría depende de diferentes factores, entre los que figuran los servicios de salud, el desarrollo de ciencia y tecnología, la formación de recursos humanos, capacitación, mejores prestaciones para los jubilados, entre otros; los cuales contribuyen en su bienestar y adaptación a los cambios que ocurren en su organismo y medio social, contribuyendo a una vejez saludable y activa. (12).

1.4. OBJETIVOS

1.4.1. Objetivo general

Determinar la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en los adultos mayores que asisten en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.

1.4.2. Objetivos específicos

- Identificar los conocimientos de los adultos mayores sobre los estilos de vida en la dimensión alimentación antes y después del programa educativo en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.
- Identificar los conocimientos de los adultos mayores sobre los estilos de vida en la dimensión actividad física antes y después del programa educativo en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.
- Identificar los conocimientos de los adultos mayores sobre los estilos de vida en la dimensión higiene antes y después del programa educativo en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.

1.5. PROPÓSITO

Los resultados del estudio están orientados a proporcionar información actualizada a las autoridades de la Municipalidad Provincial a fin de que a través de la reflexión de la situación del adulto mayor le permita establecer coordinaciones con establecimientos de salud más próximos, a fin de diseñar y desarrollar programas preventivos promocionales orientado a promover la adopción de estilos de vida saludable que favorezcan una calidad de vida activa y saludable.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES

Luego de haber realizado la revisión de algunos estudios se ha encontrado algunos relacionados con el tema. Así tenemos que:

A nivel Nacional

Pérez Villasante, Luis y otros, en Huaraz, el 2008, realizaron un estudio sobre "Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad", el cual tuvo como objetivo de mejorar el problema del sobrepeso/obesidad del alumnado, con una intervención educativa que fomenta estilos de vida saludables. La población estuvo constituida por alumnos del Colegio Robert Smith. El método fue cuasi experimental de ensayo comunitario, ecológico tipo antes y después. La intervención consistió en plantear y aplicar el programa escolar multidisciplinario "Estilos de Vida Saludables". Las conclusiones fueron entre otras:

"El Programa Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado y mediante el desarrollo de 5 actividades de bajo costo, logró influenciar en la disminución del índice de masa corporal en los sujetos de estudio" (13)

More Ramos Jessica, en Perú, el 2008, realizó un estudio titulado "Efectividad de un Programa Educativo Cooperativo en la Modificación de Conocimientos y Practicas sobre Estimulación Temprana dirigido a Cuidadoras de menores de años en el CSMI San Fernando", el cual tuvo como objetivo determinar la efectividad de un programa educativo cooperativo en la modificación de conocimientos y prácticas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadoras de menores de 2 años en el CSMI San Fernando. El estudio es de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental. La población estuvo constituidas por 15 cuidadoras. La técnica que se utilizo fue

la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. La conclusión fue:

El nivel de conocimientos de los cuidadores de menores de 2 años antes de la aplicación del programa cooperativo fue en igual proporción alto, medio y bajo. Después de la aplicación del programa educativo el nivel de conocimiento fue alto, en el área de coordinación, social y lenguaje. La mayoría obtuvo un conocimiento medio, después de la aplicación del programa educativo todos presentaron un nivel de conocimiento alto en cada área. La mayoría de cuidadoras estuvo de acuerdo en que la estimulación temprana permitirá el desarrollo del menor y por ende su importancia". (14)

Ramírez Vélez, Robinson y colb, en Huancayo, el 2009, realizaron un estudio sobre "Influencia de un programa de promoción de la salud en población laboral", el cual tuvo como objetivo la influencia de un programa de promoción de la salud sobre la calidad de vida, la capacidad funcional y la composición corporal, en una población laboral. El estudio fue de tipo cuantitativo, nivel aplicativo, método cuasi experimental. La población estuvo constituida por 16 sujetos. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. La conclusión fue:

Luego de la intervención encontraron cambios significativos y demostró los beneficios clásicos del ejercicio físico y los cambios en los patrones y conductas alimentarias, sobre la composición corporal y la capacidad funcional, señalando la efectividad de la implementación de programas de promoción de la salud y cómo estos cambios de estilos de vida minimizan o reducen los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, las cuales conducen a discapacidad laboral (15)

Napan Navarro Mercedes, en Perú, el 2004, realizó un estudio titulado, "Modificación en el nivel de Conocimientos sobre su Enfermedad en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis luego de una Actividad Educativa de Enfermería en el Centro de Diálisis del Norte S.A.C.", el cual tuvo como objetivo determinar la modificación en el nivel de conocimientos sobre su

enfermedad en pacientes sometidos a hemodiálisis luego de una actividad educativa de enfermería. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método pre experimental, de corte transversal. La población estuvo conformada por 31 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Llego a la siguiente conclusión entre otros:

“La actividad educativa de la enfermera modifica el nivel de conocimiento sobre la insuficiencia renal crónica terminal, su tratamiento y prevención de complicaciones en los pacientes sometidos a hemodiálisis, luego de ser aplicada”. (16)

A nivel Internacional

E. Arrebola Vivas, C. y otros, en Madrid, el 2012, realizaron un estudio sobre: “Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida”, el cual tuvo como objetivo evaluar los efectos de un programa basado en dieta, ejercicio y apoyo psicológico en la modificación conductual de pacientes con sobrepeso y obesidad tratados en Atención Primaria. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La población estuvo conformada por personas con sobrepeso grado II y obesidad grado I- II no complicada, fueron seleccionadas por orden sucesivo de llegada a la consulta del médico de atención prima y participaron de manera voluntaria, otorgando su consentimiento de acuerdo a las indicaciones del Comité de Ética e Investigación y la muestra fue estimada mediante el muestreo no probabilística por conveniencia. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. La conclusión entre otras fue que:

“Un programa de Modificación de Estilos de Vida basado en dieta, ejercicio y apoyo psicológico desarrollado en Atención Primaria ayudó a los pacientes con sobrepeso y obesidad a reducir su peso, IMC, porcentaje de grasa corporal, perímetro de cintura y riesgo cardiovascular asociado. También contribuyó a mejorar sus hábitos de vida saludables” (17)

Rodríguez Martín Carmela y otros, en España, el 2006, realizaron un estudio acerca de “Eficacia de una intervención educativa grupal sobre

cambios en los estilos de vida en hipertensos en atención primaria”, el cual tuvo como objetivo evaluar la eficacia de una estrategia educativa grupal en la modificación de estilos de vida, control de factores de riesgo y riesgo cardiovascular (RCV) en personas hipertensas. El estudio fue de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método experimental. La población estuvo conformada por personas hipertensas entre 35 y 74 años registrados que fueron seleccionadas por muestreo probabilístico aleatorio simple. La técnica fue la entrevista y el instrumento un cuestionario. Las conclusiones fueron entre otras que:

“El menor incremento del número de fármacos utilizados en el tratamiento de la hipertensión en el grupo de intervención en la evaluación final, puede sugerir que la intervención ha sido más efectiva que lo que reflejan los niveles de presión arterial, en el mismo sentido va el cambio de la fase de motivación en el ejercicio y en los hábitos dietéticos”.(18)

Proenza Fernández Leydis, en España, el 2009, realizó un estudio sobre “Intervención educativa en adultos mayores con enfermedad cerebro vascular”, el cual tuvo como objetivo de modificar los conocimientos en los adultos mayores con enfermedad cerebro vascular. El estudio es de nivel aplicativo, tipo cuantitativo, método cuasi experimental. La población estuvo constituida por pacientes con enfermedad cerebro vascular y la muestra por 16 pacientes. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. La conclusión fue:

“La intervención educativa incrementó adecuadamente el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebro vasculares (ECV), por lo que se demostró la efectividad del programa de actividades aplicado a los pacientes” (19)

Núñez Antúnez Leonardo y colb, en Cuba, el 2005, realizaron el estudio titulado “Modificación de conocimientos del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto sobre salud bucal”, el cual tuvo como objetivo medir conocimientos acerca de la salud bucal, para lo cual contó con un programa de actividades que mediante técnicas grupales y juegos didácticos, garantizó

la participación interactiva en la adquisición de conocimientos. También se les efectuó un examen bucal, lo cual facilitó la atención estomatológica curativa que se brindó colateralmente a la intervención educativa. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. La conclusión fue:

“La intervención logró incrementar significativamente el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los senescentes participantes”. (20).

Florentino, María Gracia, en Argentina, el 2010, realizó un estudio sobre “El aprendizaje en el adulto mayor”, con el objetivo de identificar el potencial de aprendizaje de las personas mayores, detectar dificultades y condiciones de sociabilidad, con el propósito de proponer estrategias y metodologías innovadoras para promover nuevos estilos de vida. El estudio fue de nivel aplicativo, método descriptivo analítico, enfatizando el conocimiento y la aplicabilidad de la metodología de historias de vida, en particular, el uso de la biografía educativa como una propuesta estratégica para entender el proceso de aprendizaje en adultos mayores, mediante la rememoración de sus historias y la reflexión sobre las experiencias educativas que tuvieron hasta el momento. La técnica fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario. La conclusión fue:

“Que es posible desarrollar la capacidad de aprendizaje incluso en edades avanzadas y es importante promover estas aptitudes con oportunidades educativas que les permita actuar como sujetos activos en sus familias y comunidades, afirman que las personas mayores encontraron un espacio para poner en evidencia que cualquier edad es propicia para aprender, descubrir nuevos intereses, ampliar experiencias, y se convirtieron en precursores de una nueva forma de ser mayor, expresada en diversidad de formas y estilos de vida”. (21)

Por los antecedentes expuestos se puede evidenciar que si bien existen algunas investigaciones relacionados al tema de estudio, el cual ha permitido estructurar la base teórica y la metodología, es necesario realizar el estudio en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco, a fin de que a través de sus resultados logre diseñar

programas preventivo promocionales orientado a promover la adopción de estilos de vida saludables y el autocuidado, contribuyendo a mejorar la calidad de vida en el adulto mayor.

2.2. BASE TEÓRICA

A continuación se presentan los fundamentos teóricos que permitieron sustentar los hallazgos del estudio. Así tenemos:

PROBLEMÁTICA DEL ADULTO MAYOR EN EL PERÚ

El proceso de envejecimiento a nivel mundial y particularmente en América Latina, está avanzando a un ritmo sin precedentes en la historia de la humanidad. La tendencia universal a la disminución de la fecundidad y la prolongación de la esperanza de vida ha llevado a un incremento de la población de 60 y más años en el mundo (22). Así en el año 2010, el 10% de la población mundial son personas mayores de sesenta años y este porcentaje llegará al 15% en el año 2025 y al 22% en el 2050. En la Región de América Latina y el Caribe todos los países marchan hacia sociedades más envejecidas, así en el año 2025 superará los 100 millones de personas de sesenta años y que se duplicará en el año 2050, cuando sumen más de 180 millones de personas, las que representaran más del 24% del total de la población.(23)

En América Latina, el proceso de envejecimiento se caracteriza por ser más rápido que en los países desarrollados, debido principalmente a la transición de población mayormente joven a una población en proceso de envejecimiento en un contexto de pobreza y de inequidades socioeconómicas que en algunos países de la región se acentúan más que en otros. (24)

Según el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEN), existen 2'495,866 de personas adultas mayores, que representan el 9.1 % de la población nacional y se proyecta que en el año 2025 será el 13.27%. En relación al total de personas adultas mayores, las mujeres representan el 51.70%, y los varones el 48.30%. (25)

El envejecimiento en el Perú se produce con características diferenciadas en el caso de hombres y mujeres. Debido a profundas inequidades estructurales, los varones que actualmente cuentan con más de 60 años tuvieron acceso a los diferentes niveles de instrucción, lo que les permitió alcanzar una mejor calificación para insertarse en el mercado laboral en condiciones más ventajosas. Este hecho hizo que ellos accedieran en su mayoría a un trabajo formal y luego de un número de años laborando, tuvieran derecho a una pensión de jubilación y servicios de seguridad social. (26)

Como consecuencia de ello, la vida de los varones adultos mayores se desarrolla en condiciones de mayor independencia, preferentemente en espacios no domésticos, mientras que en el caso de mujeres adultas mayores, en su gran mayoría fueron marginadas para acceder a la escolaridad, lo que posteriormente limitó sus posibilidades de calificarse para el trabajo y su participación en el sector formal. Su quehacer tuvo lugar sobre todo en la esfera doméstica, convirtiéndolas en personas económicamente dependientes. (27)

Las diferencias de género en el envejecimiento se evidencian en diversos aspectos. Así, las mujeres viven más tiempo que los hombres, pero con inferior calidad de vida. Si bien su esperanza de vida se ha incrementado más rápidamente en relación a la de los hombres, esta disparidad es el resultado de una combinación de diferencias biológicas, entre ellas la menor susceptibilidad a las enfermedades cardiovasculares de las mujeres antes de la menopausia, y de influencias culturales como la mayor exposición de los hombres a riesgos laborales. Asimismo, las mujeres registran tasas más altas de discapacidad en edades más avanzadas, lo cual refleja las mayores cargas acumuladas a lo largo de su ciclo vital. El estado de salud de las mujeres adultas mayores se resiente en términos generales, debido a la falta de servicios de salud, educación y por una deficiente nutrición en las etapas anteriores de su vida. (28)

En el tema de la pobreza, las mujeres adultas mayores tienen más probabilidades de ser pobres que los hombres adultos mayores, debido a

efectos acumulados, tales como no haber sido preparadas para desempeñarse en labores valoradas socialmente, percibir ingresos más bajos a lo largo de su vida y tener acceso a menores pensiones y bienes, todo lo cual las lleva a pertenecer a una condición social más baja y contribuye a generar tasas desproporcionadamente altas de pobreza entre las mujeres de más edad. Las más gravemente afectadas son las mujeres adultas mayores que nunca se casaron, o aquellas que quedaron viudas.

Por otro lado, los sistemas públicos de pensiones se diseñaron considerando que los hombres serían la principal fuente de apoyo económico. Pese a que hay mayor cantidad de mujeres a edades más avanzadas, ellas reciben menos apoyo que los hombres por parte de estos sistemas, debido a que ellas no han participado en la fuerza laboral de la economía formal, de manera frecuente. En la práctica, las pensiones de las mujeres adultas mayores dependen de las aportaciones que hicieron sus esposos, lo cual se evidencia en el caso concreto de las viudas, las que al fallecer sus esposos ven reducida su pensión en un 50%. Asimismo, las mujeres que han enviudado tienen mayores probabilidades de vivir solas que los hombres viudos, debido a que viven más tiempo y, por motivos culturales, generalmente se casan con hombres mayores que ellas. Por esta misma razón, existe para ellas menos probabilidades de contraer matrimonio después del fallecimiento del cónyuge. (29)

GENERALIDADES SOBRE EL PROCESO DE ENVEJECIMIENTO

El proceso de envejecimiento se puede abordar desde perspectivas múltiples, cada una de estas trata de explicar parte de la realidad, dejando un resto de incógnitas. Así nos encontramos con visiones parciales y complementarias. La forma de interpretarlo, descarta comprenderlo como un proceso de mero deterioro y, rechaza comprender la situación de vejez mediante un modelo de déficit y decrepitud, concibiendo al adulto mayor como receptor de asistencia (Marín y cols. 2001). En su reemplazo, surge el enfoque del ciclo vital (Dulcey-Ruiz y Uribe, 2002) donde la vejez corresponde a una de sus etapas, y el énfasis se pone en el análisis de calidad del proceso

de envejecimiento y el sentido de bienestar. Desde esta perspectiva, la vejez no es concebida como un simple deterioro, sino como un proceso de adaptación a cambios, cuyas consecuencias sobre el nivel de bienestar depende de la forma en que estos cambios sean enfrentados por los individuos, y donde el adulto mayor ejerce un papel activo (30).

Los cambios fisiológicos sufridos en esta etapa del ciclo vital, quienes envejecen deberán adaptarse a muchas situaciones nuevas y estresantes. (Palomar y Lanzagorta, 2005; Díaz, 2001). Si a esto le sumamos, que debido a los cambios fisiológicos que se dan en el envejecimiento, los adultos mayores son un grupo vulnerable (Burck, 1998; SENAMA, 2004); debido a que la calidad de las oportunidades y las condiciones de vida empeoran; podemos concluir que son un grupo etario que requiere de mayores adaptaciones, cambios y modificaciones sociales para lograr una sensación de bienestar y buena calidad de vida. (31)

En efecto, con el paso de los años, el riesgo a enfermarse y de tener dificultades y/o limitaciones en su capacidad funcional de tipo motor y sensorial, entre otras, el cual aumenta en forma gradual, hace que el adulto mayor experimente un aumento en la fatigabilidad y pierda agilidad; lo que hace que se tenga en cuenta algunas consideraciones destinadas a reenfocar la respuesta social al deterioro propio del proceso de envejecimiento.

Comprender el envejecimiento como una etapa más del ciclo vital, permite un acercamiento a este periodo como algo natural, digno de ser vivido de la manera en que se ha propuesto cada individuo. Sin dejar de reconocer la complejidad que conlleva; debido a sus características propias y las diferencias con las etapas vividas previamente.

La vejez ha de contemplarse como un proceso diferencial y no como un estado de deterioro. Se trata de cambios graduales en los que intervienen un número de variables con diferentes efectos, que dará como resultado una serie de características diferenciales, haciendo de cada individuo, un adulto mayor con sus propias características, único e irrepetible.

Cambios Físicos/Biológicos

Durante el proceso de envejecimiento se suscitan una serie de cambios a nivel de los diferentes sistemas y/o órganos que componen el cuerpo humano, debido a las modificaciones orgánico-fisiológicas que se presenta a nivel celular y tisular, ocasionando una declinación funcional debido a los cambios químicos y fisiológicos; igualmente se produce una disminución de los sistemas sensoriales (visión, audición, gusto, olfato y tacto), fragilidad de los huesos y la piel, incontinencia urinaria, estreñimiento, entre otros. Estas deficiencias se hacen aparentes cuando el cuerpo está fisiológicamente bajo estrés, enfermedad aguda o crónica, ejercicio fatigante, exposición a temperaturas extremas, disminución del peso y volumen en los órganos, disminución del contenido hídrico, aumento de tejido conectivo y reducción de la vascularización capilar (32); como resultado de un deterioro progresivo de su organismo, siendo importante considerar que no todas las personas envejecen de la misma manera, es decir no hay un patrón de referencia; pues existen muchos factores que influyen en la forma en que se va envejeciendo; para luego poder prevenir oportunamente los problemas a desarrollar mediante un programa preventivo promocional dirigida a establecer un cuidado preventivo y otros, según necesidad.

De igual manera los cambios gastrointestinales, pueden afectar el apetito, la capacidad de digerir, absorber nutrientes, así como una disminución de las secreciones digestivas. Varios estudios han puesto de manifiesto que con la edad, la actividad secretora de las diferentes glándulas implicadas en la digestión, disminuye su función; del mismo modo se ha comprobado que la actividad enzimática de las glándulas salivales, gástricas, pancreáticas e intestinales disminuye. Parece ser que la secreción biliar es la menos afectada.

Según Suter y Russell (1987) la mal absorción de calcio y hierro, puede deberse a la disminución de las secreciones gástricas, ya que el tubo digestivo pierde acidez, lo que permite el crecimiento de determinada flora bacteriana que secuestra minerales como el calcio o el hierro, y vitaminas (B12) de forma que no pueden ser absorbidos. También se ha comprobado

que a cierta edad disminuye la motilidad intestinal, la superficie intestinal útil para la absorción y la capacidad de transporte de nutrientes desde el intestino hasta los tejidos. Todo esto eleva mucho el riesgo de trastornos de la salud que se traducen en anemias, diarreas, mal absorción etc.

Otro de los grandes problemas que sufre la población de cierta edad y que afecta directamente al proceso de la digestión es la ausencia de piezas dentales, toda vez que el proceso de la digestión se inicia en la boca y los alimentos quedan parcialmente digeridos; lo que limita la trituración bucal haciendo que la digestión sea cada vez más difícil y molestas. Por lo que es necesario elegir alimentos nutritivos los cuales deben ser sancochados a fin de que no los rechace, ya que le puede conllevar a problemas nutricionales.

Así también, el estreñimiento aparece como uno de los problemas más frecuentes en el adulto mayor, debido a la disminución de la motilidad intestinal, la disminución de la mucosidad intestinal (por la disminución de la secreción), así como el insuficiente consumo de alimentos ricos en fibra en la dieta y la falta de ejercicio físico, ya que a veces optan por una vida sedentaria derivado de la limitación progresiva para caminar, por pérdida funcional a nivel osteomuscular y articular. (33)

Cambios fisiológicos

Con el pasar de los años los diferentes órganos y sistemas van a sufrir un deterioro progresivo de su capacidad funcional, siendo importante tener en cuenta que todas las personas no envejecemos igual: hay personas que a los 80-90 años se encuentran en un estado saludable, sin mayores enfermedades crónicas, y con una capacidad funcional adecuada, esto es lo que se denomina el “envejecimiento exitoso”; en cambio, va a haber otro grupo, portadores de múltiples enfermedades crónicas, muchas veces con gran discapacidad: eso es lo que se denomina el “envejecimiento patológico”, y el tercer grupo lo constituyen aquellas personas que tienen alguna que otra enfermedad crónica con menor o mayor grado de discapacidad, y esto es lo que se denomina el “envejecimiento normal”, en el cual están la mayoría de las personas que envejecen (34)

Uno de los parámetros que caracteriza el proceso de envejecimiento, está dado por la composición corporal; ya que a los 25 años el porcentaje de grasa corporal es de 15%, y esto va aumentando con la edad, a los 75 años es el doble con respecto a los 25 años. Esta acumulación de grasa se localiza principalmente al nivel del abdomen en el varón y en la pelvis y mamas en la mujer, en cambio el tejido celular subcutáneo disminuye. Igualmente, el agua corporal total disminuye con el envejecimiento, sobre todo a expensas del agua intracelular; de ahí que tengamos una disminución de la turgencia de la piel. (35). Igualmente la mayoría de los tejidos van a disminuir en el número de células, por consiguiente se produce una disminución del peso; eso sucede también en la masa ósea, que se va perdiendo progresivamente, y esto es más acelerado en las mujeres, llegando a una pérdida del 20%, en las mujeres ancianas. También hay una disminución del peso y de la talla, esto se debe a que mayoría de los órganos van a disminuir de peso, igualmente disminuye la masa ósea, aumenta la grasa, disminuye el agua, y todo esto, hace que en el envejecimiento haya una disminución de peso. Se dice que generalmente desde la cuarta década se disminuye por década uno a dos kilos. La talla igualmente va a disminuir progresivamente y es proporcional a la disminución del peso, es decir uno a dos centímetros por cada década, a partir de los cuarenta años; de la misma manera, la circunferencia torácica también disminuye. (36)

Estos cambios corporales tienen implicancia clínica; así la disminución de agua corporal conjuntamente con la disminución de la sensación de sed, debido a la disminución de numerosas células en el centro de la sed y la disminución del sistema renina-angiotensina, hace que la persona anciana se encuentre en un estado de deshidratación latente, por eso es muy importante hacer recordar a las personas mayores que tengan que mejorar su ingesta de líquido a pesar de que aparente -o realmente- no tengan sed.

Los diferentes órganos, alcanzan su mayor peso a los 20 - 30 años, pero, a partir de los 40, la mayoría van a disminuir: el cerebro, el riñón, el hígado, el páncreas, excepto el corazón que, por la hipertrofia de las fibras musculares va a aumentar su peso ligeramente. Igualmente, el metabolismo

basal va a sufrir una disminución con los años, tanto que en los 70-80 años va disminuir el 20% respecto a menor edad. Uno de los parámetros que menos altera con el envejecimiento, es la glicemia en ayunas, en cambio otras funciones como la función nerviosa, la función renal, la función respiratoria, todas ellas van a disminuir progresivamente con la edad.

Cambios Psicológicos

El proceso de envejecimiento conlleva a una serie de situaciones conflictivas; tales como la jubilación, la pérdida de seres queridos, la marcha de los hijos, la presencia de una enfermedad crónica y lo que es peor, un conjunto de poli patologías que en ocasiones produce discapacidad y dependencia y desde luego lo confronta a la proximidad de la muerte, entre otros. Todo ello junto a otros eventos negativos que ocurren casi inevitablemente, producirán en el adulto mayor la aparición de reacciones afectivas negativas como; depresión, soledad, malestar, en definitiva, sufrimiento (37).

Cambios Sociales.

A medida que las personas envejecen, se ven obligadas a aprender nuevas formas de superar y/o adaptarse a las limitaciones derivadas del proceso de envejecimiento para realizar las actividades y demandas de la vida diaria, la presencia de enfermedades asociadas a las alteraciones de la memoria, otras pérdidas sensoriales, o de todas ellas, lo que hace que con frecuencia le resulte difícil la adaptación al envejecimiento, ocasionando actitudes depresivas, aislamiento y ansiedad, disminuyendo la capacidad para interactuar con los demás y con el medio familiar que lo rodea, necesitando más que nunca del apoyo familiar que representa el soporte fundamental para enfrentar todos estos cambios, constituyéndose en un estímulo que le permitirá adoptar una actitud más positiva frente los cambios que experimenta para su adaptación, rehabilitación e integración social. Toda vez que se ven afectados los roles que desempeñan dentro de la comunidad, la familia e individualmente, lo cual hace que se retraiga, se aisle de su entorno social y familiar, evidenciándose baja de autoestima, ansiedad, depresión y hasta pérdida de sentido a la vida; ya que con frecuencia el adulto mayor se siente

como una carga familiar, porque no son productivos, a diferencia de los adultos jóvenes, que si son productivos. (38). Siendo necesario establecer redes sociales que le permita una reinserción social progresiva a través de actividades orientadas a fortalecer su yo, aceptar sus limitaciones derivada de la pérdida de la capacidad funcional, a sentirse útil y productivo a través de juegos de mesa y terapia ocupacional, actividades de recreación, entre otros, siendo capaz de auto valerse y formular proyectos de vida orientado a un mejoramiento de su calidad de vida y envejecimiento activo y saludable.

CENTRO INTEGRAL DE ATENCIÓN AL ADULTO MAYOR (CIAM)

A partir del 2006, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social (MIMDES) promovió a través de la Dirección de Personas Adultas Mayores la creación de Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM), en las Municipalidades Provinciales y Distritales (39)

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor (CIAM) reúne a todas aquellas personas adultas mayores que voluntariamente decidan inscribirse y participar en sus programas, el objetivo es asegurar espacios saludables integrales de socialización, beneficiando a la población adulta mayor y garantizando la inclusión de las personas adultas mayores con discapacidad y a las familias que tienen a su cargo personas adultas mayores con dependencia.

Los Centros Integrales de Atención al Adulto Mayor, en el marco de la Ley Orgánica de Municipalidades, favorecerán la participación activa, concertada y organizada de las personas adultas mayores y otros actores de su jurisdicción.

Las Municipalidades dispondrán las medidas administrativas necesarias y establecerán alianzas estratégicas para la implementación progresiva de los servicios especificados en el artículo 8º de la Ley, siendo responsables de su implementación, funcionamiento, equipamiento, manejo presupuestal y sostenibilidad, con cargo a sus respectivos presupuestos.

Con la finalidad de promover la instalación de los CIAM, el Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social en coordinación con los Ministerios de Salud, de

Educación, de Trabajo y Promoción del Empleo, con el Seguro Social de Salud – EsSalud y los Gobiernos Locales, elaborará pautas o recomendaciones para el buen funcionamiento de los CIAM.

De este modo se entiende por Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) al espacio Municipal de prestación, coordinación y articulación, intra e interinstitucional, de servicios básicos integrales y multidisciplinarios, para el bienestar y promoción social de las personas adultas mayores, en un contexto de cogestión y participación de la persona adulta mayor y la familia. La finalidad de acuerdo con el artículo 8º de la Ley N° 28803, es:

- Favorecer y facilitar, la participación activa, concertada y organizada de las personas adultas mayores y otros actores de la jurisdicción.
- Desarrollar lazos de mutuo conocimiento y amistad.
- Identificar problemas individuales, familiares o locales.
- Combatir y prevenir los problemas de salud más comunes.
- Realizar actividades de carácter recreativo.
- Organizar Talleres de autoestima, de prevención del maltrato, de mantenimiento de las funciones mentales y prevenir enfermedades crónicas.
- Realizar labores de alfabetización.
- Promover talleres de manufactura y habilidades laborales.
- Promover eventos sobre análisis de la problemática local y alternativas de solución.
- Promover un trato diligente, respetuoso y solidario con las personas adultas mayores.
- Proponer soluciones a la problemática de las personas adultas mayores.

Para la mejor implementación de los servicios que prestarán los CIAM, se recomienda orientarlos hacia los siguientes enfoques:

- ✓ *Enfoque de las personas adultas mayores como sujetos de derechos,* hacia un envejecimiento activo, saludable, productivo y participativo que

promueva la equidad y asociatividad de mujeres y varones sin discriminación de ninguna clase.

- ✓ *Enfoque intergeneracional de la familia y comunidad*, orientado a reinsertar a las personas adultas mayores en actividades como: toma de decisiones familiares, participación en la educación, transmisión de experiencias, etc.
- ✓ *Enfoque intercultural con valoración positiva del envejecimiento*, orientado a la solución de las necesidades de las personas adultas mayores, en el contexto de los distintos escenarios culturales locales.
- ✓ *Enfoque de desarrollo de capacidades de las personas adultas mayores*, promoviéndose a través del CIAM un envejecimiento activo, productivo y saludable.

PLAN NACIONAL PARA LAS PERSONAS ADULTAS MAYORES

Clasificación del adulto mayor

La Organización Mundial de la Salud (OMS) clasifica: (40)

- Adultos mayores o ancianos jóvenes: 60 – 74 años
- Adultos mayores o ancianos viejos: 75 – 84 años
- Adultos mayores o ancianos longevos: 85 – 99 años
- Mayores de 100 años. Centenarios

Berger, clasifica en: (41)

Anciano - joven: adultos mayores sanos, vigorosos, con seguridad económica en general entre los 60 y 75 años, que están bien integrados en la vida de sus familias y comunidades, constituye el grupo más numeroso de adultos mayores. Ellos están sanos, activos, tienen seguridad económica y son independientes.

Anciano – anciano: Adultos mayores en general mayores de 75 años, que sufren de déficits físicos, mentales y sociales.

Anciano – muy anciano: Adultos muy mayores en general mayores de 85 años, que dependen de otras personas para casi todo, requieren servicios de apoyo como residencias geriátricas y estadías hospitalarias.

Considerar que todos los adultos mayores tienen la misma edad es un acto de discriminación por la edad. Los gerontólogos distinguen entre anciano-joven, el anciano - anciano y el anciano-muy anciano, una distinción que no se basa exclusivamente en la edad, sino también en la salud y el bienestar.

Los Lineamientos de la política nacional vigente para las personas adultas mayores consideran los siguientes objetivos: (42)

- Mejorar la calidad de vida de toda la población adulta mayor, Independientemente de su edad, sexo o etnia, con el propósito de que vivan un proceso de envejecimiento saludable.
- Promover el desarrollo integral de los adultos mayores, brindando oportunidades para una vida digna e independiente en el contexto de sus familias y su comunidad.
- Asegurar servicios idóneos de salud y seguridad social, vivienda digna, recreación y cultura, que permita a los adultos mayores mantener una actividad física, intelectual, afectiva y social, dando prioridad a los sectores de mayor pobreza.
- Impulsar la formación de una conciencia, cultura y sensibilidad sobre el envejecimiento, la vejez y respeto a la dignidad de los adultos mayores, que conduzca a eliminar la discriminación y la segregación por motivos de edad en todos los ámbitos de la sociedad, contribuyendo así a fortalecer la solidaridad social y el apoyo mutuo entre generaciones.
- La creación de un entorno social favorable para las personas adultas mayores que potencien su desarrollo y favorezcan el ejercicio de sus derechos.

El Plan Nacional consta de cuatro Políticas y 42 medidas. Las políticas son:

- Envejecimiento Saludable (20 medidas)
- Empleo, Previsión y Seguridad Social (06 medidas)
- Participación e Integración Social (09 medidas)
- Educación, Conciencia y Cultura sobre el Envejecimiento y la Vejez (07 medidas)

En el estudio se ha considerado la política de:

POLÍTICA DE ENVEJECIMIENTO SALUDABLE

Es objetivo de esta política, mejorar el bienestar físico, psíquico y social de las personas adultas mayores, a través del incremento en la cobertura y calidad de los servicios socio sanitario, la garantía de una asistencia alimentaria y nutricional, y la generación de oportunidades para una vida armónica dentro de su familia y su comunidad.

La Política de Envejecimiento saludable comprende tres ejes: Salud, Nutrición y Uso del Tiempo Libre. Por su parte el eje de Salud, abarca dos áreas: Promoción de la Salud y Asistencia Médica.

Eje de Salud

Área de Promoción de la Salud - Medidas:

- Informar eficientemente a las personas involucradas en la promoción y atención de personas adultas mayores (líderes de opinión, profesionales, etc.) sobre la importancia del envejecimiento saludable.
- Sensibilizar y capacitar a las personas involucradas en la promoción y atención de personas adultas mayores (líderes de opinión, profesionales, etc.) sobre la importancia del envejecimiento saludable.

- Diseñar, implementar y monitorear programas que garanticen la Información, Educación y Comunicación (IEC), diferenciados por área y espacios geográficos (rural, urbana, selva etc), que promuevan prácticas de estilos de vida saludable (autocuidado, autoestima, uso del tiempo libre, nutrición), en la población para alcanzar un envejecimiento saludable, en relación armónica, con la familia, comunidad y medio ambiente.
- Diseñar, implementar y difundir programas financiados y sostenibles que estimulen la participación de las personas adultas mayores en actividades vivenciales, físicas y recreativas y de autoayuda considerando sus condiciones y necesidades de desarrollo humano y calidad de vida.
- Diseñar, implementar, ejecutar y evaluar programas de promoción social multisectorial que incidan en la salud integral de las personas adultas mayores de acuerdo a los síndromes propios de la edad, incluyendo la investigación y uso de la medicina natural y tradicional

Eje de Nutrición - Medidas

- Desarrollar estrategias de intervención preventivo – promocional con el propósito de mejorar el estado nutricional de las personas adultas mayores, promoviendo la superación de prácticas paternalistas, identificando y adaptando los instrumentos de evaluación nutricional para la población adulta mayor
- Sensibilizar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud involucrados en la temática de alimentación y nutrición del adulto mayor, de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.
- Informar y capacitar eficientemente a los diversos actores sociales y de salud involucrados en la temática de alimentación y nutrición del adulto mayor, de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimentos y cultura alimentaria.
- Diseñar e implementar normas, programas y manuales sobre alimentación para el desarrollo del componente nutricional en la atención integral de la persona adulta mayor.

- Diseñar, validar y difundir Guías Alimentarias para las personas adultas mayores de acuerdo a la disponibilidad y accesibilidad local de alimento y cultura alimentaria.
- Incorporar progresivamente en los programas de ayuda alimentaria a las personas adultas mayores en situación de riesgo social y/o pobreza extrema.

Eje de Uso del Tiempo Libre - Medidas

- Diseñar e implementar programas de información y sensibilización masiva sobre el valor y el sentido del envejecimiento saludable a partir de la importancia del uso adecuado del tiempo libre por parte de las personas adultas mayores.
- Promover e implementar la ejecución de actividades psicofísicas, artísticas, culturales, recreativas, artesanales y ocupacionales que propicien una mayor participación y el desarrollo personal de las personas adultas mayores, teniendo en cuenta sus condiciones específicas de salud, género y culturales.
- Planificar, organizar y desarrollar actividades intergeneracionales aprovechando la experiencia de las personas adultas mayores para el enriquecimiento cultural mutuo, la recreación, práctica de valores y fortalecimiento de la autoestima e identidad.

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL ADULTO MAYOR

DUNCAN PENDERSEN, define estilos de vida como “manifestaciones de medición colectiva y social, determinados y modelados a su vez por el contexto social, económico y cultural...” (43); mientras que McAlister (1981) entiende por conductas saludables aquellas acciones realizadas por un sujeto, que influyen en la probabilidad de obtener consecuencias físicas y fisiológicas inmediatas y a largo plazo, que repercuten en su bienestar físico y en su longevidad (44).

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada. Dicho estilo de vida resulta de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Algunos estilos de vida incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo.... (45)

TIPOS DE ESTILOS DE VIDA

Estilos de vida saludables: Definidos como los procesos sociales, las tradiciones, los hábitos, conductas y comportamientos de los individuos y grupos de población que conllevan a la satisfacción de las necesidades humanas para alcanzar el bienestar y la vida... (Citado por Hortensia Llerena A.- UNMSM)

Los estilos de vida son determinados por la presencia de factores de riesgo y/o de factores protectores para el bienestar, para lo cual deben ser vistos como un proceso dinámico que no solo se compone de acciones o comportamientos individuales, sino también de acciones de naturaleza social.

En esta forma podemos elaborar un listado de estilos de vida saludables o comportamientos saludables, que al asumirlos responsablemente ayudan a prevenir desajustes biopsicosociales, espirituales y mantener el bienestar para mejorar la calidad de vida, satisfacción de necesidades y desarrollo humano.

Algunos de estos factores protectores o estilos de vida saludables son:

- Tener sentido de vida, objetivos de vida y plan de acción, lo cual ayudara a entablar metas en el actuar de la vida.
- Mantener la autoestima, el sentido de pertenencia y la entidad, lo cual permitirá no caer en la depresión.
- Brindar afecto y mantener la integración social y familiar, pudiendo así tener y brindar un ambiente armonioso en el ámbito familiar y social.

- Capacidad de auto cuidado, lo cual permite sentirse útiles con uno mismo y con la sociedad en sí.
- Salud y control de factores de riesgo como la obesidad, vida sedentaria, tabaquismo, alcoholismo, abuso de medicamentos, estrés y algunas patologías como hipertensión y diabetes.
- Ocupación de tiempo libre y disfrute del ocio, el mantenerse activo, ayuda a sentirse vivo, y el disfrutar de un descanso después de haber cumplido las metas del día hará sentir una satisfacción más gratificante.
- Comunicación y participación a nivel familiar y social, el relacionarse con los seres queridos más cercanos, la familia y con las personas de su entorno desarrolla la parte humana social despejando la soledad.
- Accesibilidad a programas de bienestar, salud, educación, culturales, recreativos, entre otros, lo cual ayudara, a la relajación y así también a relacionarse socialmente al mismo tiempo que se aprende cosas nuevas.

Estilos de vida no saludable: son los comportamientos hábitos o conductas que adoptan las personas en contra de su salud y en contra del mejoramiento de su calidad de vida y/o estilo de vida.... (Citado por Hortensia Llerena A.- UNMSM)

. Son los estilos de vida los que conllevan a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, llevándolo a pérdidas físicas y en sí de su integridad personal. Entre estos tenemos:

- Mala alimentación, lo cual lleva a un deterioro físico mental.
- Deficiente estado higiénico, lo cual perjudica la salud y las relaciones interpersonales.
- Alteraciones del sueño, el no descansar las horas debidas, predispone a la persona a alteraciones nerviosas y así también a cambios de no poder desarrollar las actividades diarias adecuadamente.
- Baja actividad física, hace que la salud se deteriore y así también hace a la persona propensa al cansancio continuo, no pudiendo desarrollar actividades de su vida diaria.

- Consumo de alcohol y otras drogas que dañan la salud de la persona.
- Tener malas relaciones interpersonales, el conocer a personas que no ayudan a crecer en la vida estancarán el desarrollo personal.

El estilo de vida implica el desenvolvimiento de la persona en su dimensión biológica, psicológica y social.

DIMENSIÓN BIOLÓGICA: A través del cual la persona desenvuelve su vida en base a necesidades básicas como la alimentación, actividad física, descanso y sueño.

Alimentación saludable en el adulto mayor

En términos de efectos en la salud, los hábitos alimentarios de las personas, han pasado desde las deficiencias dietéticas a principios de siglo, al exceso, en las últimas décadas. Una nutrición correcta se hace imprescindible para lograr un estado saludable (46). De hecho, la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia (ej., la diabetes, la caries dental). Una buena práctica nutricional se caracteriza por una dieta equilibrada, que contenga todas las sustancias nutritivas esenciales (ej., minerales, vitaminas, proteínas) y un consumo adecuado, evitando una ingesta excesiva de alimentos. O dicho de otro modo, la dieta saludable es aquella que minimiza el riesgo de desarrollar enfermedades relacionadas con la nutrición (Hegsted, 1984). Las dietas saludables proporcionan una cantidad adecuada de todos los nutrientes esenciales para las necesidades metabólicas del organismo. (47)

En la etapa de la vida conocida como el adulto mayor o tercera edad, nuestro organismo está más expuesto a algunas enfermedades. Por ello, es necesario cuidar el tipo de alimentos que consumimos para conservar la salud.

El adulto mayor –agrega Hurtado– debe comer balanceado en cuanto a calidad y cantidad; sus comidas deben ser ricas en antioxidantes y a la vez incluir diferentes tipos de alimentos, como carbohidratos, pero con fibra,

proteínas y en menor cantidad las grasas. “Los alimentos que aportan fibra para mejorar la salud del intestino son los productos integrales, verduras y frutas también cierto tipo de lácteos. Asimismo, el adulto mayor debe consumir más pescados y grasas omega [buenas para la salud cardiovascular] en su forma natural, como el sachá inchi, linaza, aceite de oliva, entre otros”, señala Hurtado.

Según el especialista, entre las comidas que se deben reducir están las carnes rojas y alimentos que contengan grasas saturadas (frituras, comida chatarra, etc). Además, debe evitar las gaseosas, dulces y platos muy condimentados, todo esto teniendo en cuenta el estado de salud del adulto mayor.

Juana Flores, nutricionista de la Universidad Científica del Sur, asegura que el adulto mayor puede presentar algunas alteraciones en el funcionamiento de sus órganos y sistema; las secreciones, digestión, absorción, apetito y sed disminuyen.

Asimismo, cuando el adulto mayor presenta ausencia de piezas dentales, es necesario tener en cuenta algunas modificaciones en su alimentación. Las comidas deben ser de textura blanda para facilitar la deglución y la digestión. Deben incluir lácteos, cereales, menestras, tubérculos, frutas, verduras y carnes (en cantidades moderadas); además, debe reducir el consumo de sal y azúcar. El consumo de frutas, verduras, líquidos y la práctica de ejercicios (caminatas de media hora diaria) evitan el estreñimiento

Las verduras y frutas poseen antioxidantes. Estas sustancias son importantes, puesto que bloquean la formación de radicales libres, los cuales producen envejecimiento prematuro celular y la aparición de enfermedades crónicas, incluso el cáncer. Los alimentos que poseen una mayor cantidad de antioxidantes son las verduras de color oscuro (moradas y rojas). (48)

Los grandes volúmenes de alimentos, dificultan la digestión, la retrasan y en general impiden que se digieran adecuadamente. Volúmenes reducidos pero de un rico valor nutricional son recomendables pero algunos

ancianos que están acostumbrados a grandes volúmenes, tendrán problemas para adaptarse, sintiendo necesidad de comer antes de la hora prevista, entonces se recomendará tomar colaciones entre comidas, para hacer 5 alimentos, pero en este caso se recomendará que tomen a una hora determinada por ejemplo a las 11:00 am., alguna fruta, algún extracto de verdura, o ensalada de verdura que puede estar incluida sardina o atún y a las 5:00 pm., un yogurt, gelatina o algún licuado con leche y fruta, por ejemplo. Esto les quita el apetito, los nutre y no los engorda, pero sobre todo los deja satisfechos. (49)

Respecto a la frecuencia, en primer término la alimentación en las personas adultas mayores debe hacerse por lo general 3 veces al día, y debe ser siempre a las mismas horas por los actos condicionados a las secreciones gástrica, que se hacen con o sin alimentos, y deben dejar el tiempo suficiente entre ellos para el vaciamiento gástrico y además un período de reposo.

También se recomienda que no se coma frecuentemente el mismo alimento, esto es, no se debe comer huevo diario, no siempre tiene que ser el jugo de naranja por la mañana, ni el jamón o el pollo todos los días, el no hacerlo nos permite romper la monotonía, que es uno de los grandes vicios de la alimentación en los viejos, y nos permite favorecer el balance en la alimentación.

Recomendaciones generales:

- Mantener un peso corporal saludable
- Consumir más agua, por lo menos 6 a 8 vasos por día (aunque no sienta sed). Salvo contraindicación médica.
- Los lácteos deben ser preferentemente descremados (leche, yogur y queso).
- Consumir preferentemente carnes blancas (pescado, pollo y pavita sin piel)
- Consumir preferentemente hidratos de carbono complejos: pan, leguminosas y cereales.

- Consumir diariamente alimentos ricos en fibra como frutas y verduras.
- Huevo: no consumir más de 2 unidades semanales
- Realizar como mínimo tres (4) comidas diarias
- Incluir diariamente aceites vegetales crudos.
- Evitar el consumo excesivo de grasas animales, sal, azúcar, golosinas, dulces.
- No consumir alcohol en exceso
- Comer despacio, masticando bien los alimentos
- Siempre que sea posible, es importante realizar algún tipo de actividad física como caminar, realizar tareas de jardinería o tareas en el hogar.

Actividad física en el adulto mayor

La actividad física es el factor que más se asocia con una buena capacidad funcional hasta el final de la vida. La actividad física puede reducir el riesgo de discapacidad mediante varios mecanismos: la prevención de algunas enfermedades crónicas, la reducción del impacto funcional de las enfermedades ya presentes y el retraso de los deterioros funcionales y fisiológicos que obedecen al propio envejecimiento.

Asimismo, es importante señalar que muchos de estos beneficios requieren que la participación sea regular y continua, y que esos beneficios pueden revertirse rápidamente si se retorna a la inactividad.

En las encuestas OPS-SABE se ha recolectado información sobre la frecuencia de la actividad física en las poblaciones de Santiago, Buenos Aires y Montevideo. Estos datos, revelan que entre un 25 y 45% de los encuestados afirman que pasean, caminan o hacen algún tipo de ejercicio ligero o moderado en sus ratos de ocio. (50)

Así también, se ha visto que muchas personas tienen un modo de vida físicamente activo sin necesidad de participar en programas de ejercicios formales. Mediante las actividades de la vida cotidiana, como trabajar, ir de

compras, cocinar y limpiar, se puede mantener un nivel adecuado de actividad, aun sin un grado alto de ejercicios.

El IV Congreso Internacional en Pro del Envejecimiento Sano, que se realizo en Alemania, se estableció las directrices de Heidelberg para promover la actividad física entre los adultos mayores. En estas directrices, la actividad física se define operacionalmente como todos los movimientos de la vida cotidiana, como trabajo, actividades diarias, recreación, ejercicio y actividades deportivas (51)

Los beneficios positivos pueden lograrse con ejercicios suaves. El hecho de realizar una actividad física ligera o moderada durante al menos 30 minutos al día beneficiara al funcionamiento físico de la persona adulta mayor, especialmente en los que nunca han realizado ejercicio de forma regular. Se ha visto, que los ejercicios aeróbicos de bajo impacto tienen éxito a la hora de mejorar el estado físico de los adultos mayores sedentarios (52).

La actividad física al ser un comportamiento humano y propio del desarrollo de la vida puede ser practicada dentro de la rutina de lo cotidiano y en diversos momentos y lugares, por ejemplo puede ser practicada en el hogar, el trabajo y en otros lugares más. Pratt y colaboradores han estudiado los patrones de actividad física y señalaron que su práctica ocurre fundamentalmente en cinco lugares a los que ellos denominaron dominios, es decir espacios donde interactúan los factores determinantes y dan como resultado el comportamiento saludable llamado actividad física (53)

La actividad física al ser un comportamiento humano y propio del desarrollo de la vida puede ser practicada dentro de la rutina de lo cotidiano y en diversos momentos y lugares, por ejemplo puede ser practicada en el hogar, el trabajo y en otros lugares más. Pratt y colaboradores han estudiado los patrones de actividad física y señalaron que su práctica ocurre fundamentalmente en cinco lugares a los que ellos denominaron dominios, es decir espacios donde interactúan los factores determinantes y dan como resultado el comportamiento saludable llamado actividad física Existe relación entre la actividad física y la presencia de enfermedades coronarias; las personas no sedentarias reducen el riesgo de morir por este tipo de

enfermedades, mientras más temprano es el inicio de la actividad física mayor es el beneficio (prevención primaria). Se ha encontrado también beneficio de la actividad física en la prevención secundaria, así personas con coronariopatías que realizan actividad física dentro de su programa de rehabilitación cardíaca tienen menor tasa de mortalidad que aquellas que no la realizan. (54)

Control de peso: La actividad física regular incrementa el gasto calórico, de manera indirecta a través de una elevación de la tasa metabólica post-ejercicio, y directamente por la actividad física. Un programa combinado de dieta y actividad física aparece como el medio más efectivo para mantener el peso corporal ideal. Recientemente se ha sugerido que la práctica de al menos 60 minutos diarios de actividad física moderada intensa, previene la ganancia de peso.

Diabetes: La actividad física incrementa la captación de glucosa por el músculo y también aumenta la sensibilidad a la insulina. El ejercicio es indicado para los pacientes que sufren de diabetes mellitus no insulino dependiente. La actividad física puede prevenir la diabetes al mejorar el metabolismo de la insulina y la glucosa, y favorecer el mantenimiento del peso corporal.

Osteoporosis: La actividad física juega un rol importante en el mantenimiento de la densidad ósea y mineral, previniendo la osteoporosis y reduciendo las fracturas. La actividad física ha demostrado incrementar la masa ósea en mujeres jóvenes, reduce la pérdida de masa ósea en mujeres menopáusicas, e incrementa la densidad ósea en personas que adolecen de osteoporosis.

Cáncer: La actividad física regular y el ejercicio son factores que protegen contra el cáncer de colon y mama.

Salud mental: La actividad física regular y el ejercicio se encuentran positivamente asociados con la salud mental y el bienestar. Personas que practican ejercicio con regularidad son más activas en su entorno social, reportan menos ansiedad y depresión y muestran menores niveles de stress

que las sedentarias. También se ha encontrado que el declive cognitivo en la tercera edad es reducido hasta en 3.5 veces con la práctica regular de actividad física.

Interacción social: La actividad física favorece la interacción social de las personas. Diversos estudios han mostrado que las personas que practican ejercicio con regularidad toman parte activa en su comunidad, tienen mayor relación con su comunidad, y acceden a redes sociales con mayor facilidad.

También aporta beneficios psicológicos, pues se ha visto que la realización de una actividad física regular reporta beneficios considerables a la persona. En primer lugar, una actividad física enérgica practicada regularmente reduce los sentimientos de estrés y ansiedad. El ejercicio y la buena forma física pueden proteger a las persona de los efectos perjudiciales del estrés sobre la salud.

DIMENSIÓN SOCIAL

Estilos de vida en la dimensión psicosocial esta dado por todas las actividades que el hombre práctica, sea en actividades diarias que durante toda su vida practica cotidianamente y que al llegar a la vejez todavía el individuo práctica. Algunas pueden ser favorables contribuyendo a tener una buena calidad de vida en esta etapa tan importante. Dentro de las costumbres, tenemos practicar deportes, comer sano, realizar ejercicios, participar en actividades recreativas y socioculturales, entre otras, que contribuyan y tengan un estilo de vida saludable favoreciendo un envejecimiento saludable. Las costumbres juegan un papel muy marcado, nuestra población está perdiendo esas costumbres tradicionales y llega con ello el sedentarismo, la falta de buenas costumbres en donde la población envejece a menor edad ya considerándose de los 60 en adelante y dura menos por todas las enfermedades frecuentes que los aqueja, disminuyendo la esperanza de vida en este grupo de edad. (55)

Higiene y ambiente en el adulto mayor

Los factores determinantes más preocupantes referentes a la salud, higiene y ambiente de la población en el país, se relacionan con la carencia de agua potable, saneamiento básico, optando por comportamientos inadecuados de higiene, el uso de sustancias químicas y plaguicidas, la contaminación de alimentos, manejo inadecuado de los residuos sólidos y presencia de vectores y la contaminación del aire.

El proceso natural de envejecimiento, el medio ambiente e incluso los medicamentos producen cambios a los que es necesario estar atento. Aunque las arrugas suelen ser una preocupación importante en la tercera edad, están lejos de ser el problema de la piel que requiere más atención. Los cambios naturales del envoltorio del cuerpo, los factores ambientales y el uso de ciertos medicamentos, son aspectos que no se pueden pasar por alto si se quiere cuidar la salud e higiene de una persona mayor. (56)

La **higiene** en la persona anciana constituye una norma de vida muy importante, ya sea para la prevención de enfermedades, o como estímulo al mantenimiento de los hábitos característicos de un estilo de vida. El hombre que envejece ha de poder vivir según hábitos ligados a su educación, a su cultura, a sus necesidades, a sus tradiciones y a su forma de ser.

Las formas de llevar a cabo las operaciones habituales de higiene personal varían en función de la condición de autosuficiencia o de invalidez o enfermedad del anciano. En el primer caso, teóricamente, no deberían existir dificultades, salvo las ocasionadas por actitudes personales. Estas labores de higiene han de ser escrupulosas, afectar a las partes descubiertas (cara, manos, boca y cabellos) y de forma especial a las partes cubiertas (región púbica, región genital, mamaria para las mujeres, anal, etc.).

Limpieza de la cara: Si la persona es autosuficiente, las operaciones de higiene de la cara no plantean dificultades, salvo el riesgo de vértigos al flexionarse hacia delante. En tal caso bastará con facilitar el equilibrio y proporcionar la máxima seguridad para evitar caídas o traumatismos (apoyos

laterales al lavabo o una butaca o una silla frente al lavabo para que el paciente se siente en ella).

Salud bucal: La educación deberá incluir las diferentes medidas para el control de la placa bacteriana, el cuidado y correcto uso de las prótesis dentales, utilización de flúor en la prevención de caries, control de afecciones de la articulación temporomandibular y detección precoz de cáncer oro facial. (57)

Es también muy importante. Es esencial para sentirse fresco y para la salud dental. A pesar de que los ancianos pierden muchos dientes, ésta pérdida no debe ser considerada normal. La causa más común de la pérdida de los dientes en la vejez son los trastornos de las encías. Mantener una buena higiene bucal evita éstos problemas y la consecuente pérdida de los dientes. Los dientes deben ser cepillados y limpiados con hilo dental dos veces al día. Los adultos mayores que tengan dificultad manteniendo o manipulando el cepillo de dientes, pueden necesitar asistencia al lavarse los dientes o al usar el hilo dental. (58)

Recomendaciones para conservar una dentadura saludable:

- Cepillado, idealmente 4 veces al día (después del desayuno, el almuerzo, la once y antes de acostarse) y como mínimo después de cada comida.
- Cepillos dentales de mango ancho y cerdas suaves.
- Utilización diaria de pasta dental fluorada
- Utilización diaria, si es posible, de enjuague bucal alternando 3 semanas con clorhexidina y luego 3 sin este compuesto.
- De acuerdo a las capacidades y necesidades del paciente indicar aditamentos especiales como seda dental, cepillos interdentes y eventualmente.
- En pacientes portadores de prótesis removible, se recomienda la limpieza de las prótesis con ultrasonido y pulido de la superficie cada seis meses a cargo del odontólogo, y su mantención por parte del paciente a través de lavado con agua y jabón al menos tres veces por día, además de una

desinfección semanal con productos especiales para ello, o bien mediante una solución de agua con cloro (10 gotas de cloro en un vaso con agua, durante 10 minutos). Si el paciente es desdentado total, debe realizar una delicada limpieza de la encía que cubre el reborde alveolar al menos después de cada comida, con un cepillo suave o una gasa.

Cuidado del cabello: Es necesario mantener el cabello en orden, bien peinado, limpio y con una longitud que no se convierta en motivo de molestia para el adulto mayor. En cuanto al pelo, se recomienda un lavado dos veces por semana con un champú suave. No lavarlo por tiempo prolongado ayuda a la acumulación de células muertas que producen picazón.

Baño: Limpiar la piel promueve la circulación, y ayuda a sentirse fresco y relajado. Bañarse elimina el aceite acumulado, el sudor, las células muertas de la piel, y algunas bacterias. La mayoría de las personas se bañan completamente o algunas áreas determinadas diariamente en la ducha o en la bañera. Puede que a causa de la sequedad de la piel un baño diario no sea siempre necesario. En estos casos puede que sea mejor lavarse áreas determinadas diariamente y dejar para días alternos, una vez a la semana, o cuando sea necesario, el baño completo.

Es importante verificar la temperatura del agua para cerciorarse que no está demasiado caliente. Un jabón suave es mejor para la piel. Los jabones desodorantes pueden reseca demasiado la piel. Si el adulto mayor es incapaz de bañarse, el cuidador puede proporcionar ayuda. La secuencia del baño debe ordenarse desde el área más limpia, hasta el área potencialmente más sucia. La cara y las manos deben ser bañadas primero, después los brazos, piernas y cuerpo. Los genitales deben dejarse para el final. Si utiliza una palangana de agua, la misma debe ser cambiada cuando ésta se enfría o ensucia. Para secar la piel palpe, no frote. Frotar vigorosamente puede irritar la piel del anciano.

Si el adulto mayor es capaz de tomar el baño por sí solo, se debe vigilar la seguridad del baño. Barandas en la ducha o bañera son muy útiles. Se puede poner también un banquito o silla de plástico para sentarse mientras se baña. Poner una esterilla en la ducha lo ayudara para prevenir

caídas. Los adultos mayores pueden necesitar ayuda para entrar o salir de la ducha o bañera. Ellos también pueden fatigarse después del baño, por lo tanto, el brindarles la oportunidad de descansar después del baño antes de proceder a otras actividades puede ser beneficioso. (59)

Se pueden dar masajes en la piel con alguna loción después del baño para darle descanso al adulto mayor. La loción no debe contener alcohol porque reseca la piel. Se debe utilizar solo la cantidad necesaria para humedecer la piel, el exceso puede causar irritación. El talco debe usarse en pequeñas cantidades.

Aunque los adultos mayores pueden no necesitar de un baño completo a diario, ellos necesitan baños de esponja en áreas desaseadas a diario, o tan seguido como sea necesario.

El baño puede causar fatiga, especialmente a aquellos que se encuentran limitados por padecer de artritis. Puede que ellos no alcancen todas las partes de su cuerpo, entonces se requerirá asistencia para completar el baño.

Uso de jabones y champús: La piel tiende a researse y, por tanto se descama y produce picazón, sobre todo en brazos y piernas, y más en invierno. Por eso es vital evitar elementos que acentúen la sequedad, como el uso excesivo de jabones. Aunque tenemos incorporado el jabón, éste no es imprescindible, sobre todo en las personas mayores, que tienen la piel seca. Bañarse sólo con agua debería ser suficiente.

Si esto no resulta cómodo, se deben utilizar idealmente sustitutos del jabón, o bien jabones suaves, como los de afrecho o avena.

Limpieza de oídos: Debe ser cuidadosa, sobre todo por cuanto se refiere a la parte posterior del pabellón, donde pueden registrarse con facilidad alteraciones de la piel y donde la caspa puede producir cierta irritación local. La limpieza del conducto auditivo debe realizarse con cuidado, evitando el uso de instrumentos u objetos puntiagudos que puedan ocasionar lesiones y eliminando eventuales residuos de jabón, que pueden llegar a formar tapones compactos.

Cuidado de las uñas: Debe realizarse al menos una vez a la semana. Hay que prestar especial atención a las uñas de los pies. Las uñas de los pies deben cortarse en sentido horizontal.

Higiene de los pies: El cuidado de los pies posee para el anciano una importancia prioritaria, aunque no siempre se respeta como debiera para no agravar situaciones de sufrimiento ya instauradas y para prevenir condiciones de invalidez. Precisamente las alteraciones de los pies, a veces sin importancia, pueden constituir el comienzo de alteraciones que más tarde, tras un periodo de inmovilidad, provocarán anquilosis de las extremidades y síndrome de inmovilización completa (los callos no eliminados a tiempo o de modo correcto, al inducir un sedentarismo habitual para evitar dolores en la deambulaci3n, pueden originar dicho inconveniente).

Vestimenta: Vestirse puede tambi3n causar fatiga al adulto mayor. Los cuidadores pueden ayudarlos a vestirse. Es importante permitir que el adulto mayor escoja su ropa cuando sea posible, para que mantengan alg3n control sobre su vida. (60)

Las estrategias siguientes pueden ayudar a vestir al adulto mayor

Proporcionar ropa que es f3cil de ponerse. Para mujeres, evite la ropa con botones o cremalleras en la espalda, con m3ltiples botones peque1os, o en los cierres o los ganchos peque1os que son dif3ciles de cerrar.

Los vestidos o las blusas que se pueden poner por la cabeza o con cierre delantero son m3s f3ciles para las mujeres mayores.

Las faldas o los pantalones con los cierres el3sticos en la cintura o corbata que se pueden estirar son tambi3n m3s f3ciles de ponerse y son a menudo m3s c3modas que la ropa con cremalleras, con los botones, o con los cierres de gancho.

Para hombres, las camisas que se ponen sobre la cabeza o con botones en el frente y pantalones con el3stico en la cintura son m3s f3ciles de ponerse.

Los zapatos deben ser firmes y satisfactoriamente ajustados. Los zapatos sin cordones son más fáciles de poner, que zapatos que tienen cordones para ser atados. Los zapatos siempre se deben llevar con calcetines para prevenir daños en la piel de los pies.

Los adultos mayores a menudo sienten frío aún en temperaturas cálidas, deben tener prendas disponibles para prevenir el frío.

El movimiento para peinarse o cepillarse u otro arreglo personal puede ser difícil para alguien que tiene artritis o limitación de la movilidad. Los ancianos pueden necesitar ayuda para peinarse o cepillarse el cabello. Las mujeres mayores pueden escoger llevar el cabello corto para hacer más fácil el cuidado del mismo.

A causa de los cambios visuales que ocurren con el envejecimiento, las mujeres pueden necesitar ayuda para aplicarse el maquillaje y los hombres pueden necesitar ayuda para afeitarse. No asuma que porque las mujeres mayores hayan dejado de maquillarse y los hombres de afeitarse, no quieren hacerlo o no les importa. Ellos pueden sentirse avergonzados para solicitar ayuda. No pregunte, ofrecerles ayuda servirá para que puedan continuar con su rutina diaria.

GENERALIDADES SOBRE CONOCIMIENTO

El conocimiento es, por una parte, el estado de quien conoce o sabe algo, y por otro lado, los contenidos sabidos o conocidos que forman parte del patrimonio cultural de la Humanidad. Saber que se consigue mediante la experiencia personal, la observación o el estudio. (61)

Los conocimientos se adquieren mediante una pluralidad de procesos cognitivos: percepción, memoria, experiencia (tentativas seguidas de éxito o fracaso), razonamiento, enseñanza-aprendizaje, testimonio de terceros... Estos procesos son objeto de estudio de la ciencia cognitiva. Por su parte, la observación controlada, la experimentación, la modelización, la crítica de fuentes (en Historia), las encuestas, y otros procedimientos que son específicamente empleados por las ciencias, pueden considerarse como un

refinamiento o una aplicación sistemática de los anteriores. Estos son objeto de estudio de la epistemología.

Según Mario Bunge define al conocimiento como un conjunto de ideas, conceptos, enunciados que pueden ser claros y precisos, ordenados, vagos e inexactos, calificándolos en conocimiento científico, ordinario o vulgar. (62) Salazar Bondy define al conocimiento primero como un acto y segundo como un contenido, que lo adquiere como consecuencia de la captación del objeto. Este conocimiento se puede adquirir, acumular, transmitir y derivar unos de otros. No son puramente subjetivos, puede independizarse del sujeto gracias al lenguaje. Rossental define al conocimiento como un proceso en virtud del cual la realidad se refleja y se reproduce en el pensamiento humano y condicionado por las leyes del devenir social haya unido a la actividad práctica. (63)

Se tienen así cuatro especies de consideraciones sobre la misma realidad, el hombre, y, en consecuencia, tenemos cuatro niveles diferentes de conocimiento. (64)

–**Conocimiento empírico.** También llamado vulgar, es el conocimiento popular, obtenido por azar. Es anecdótico y asistemático. A través de este, el hombre común conoce los hechos y su orden aparente, tiene explicaciones concernientes a las razones de ser de las cosas y de los hombres, todo ello logrado a través de experiencias cumplidas al azar, o valido del saber de otros y de las tradiciones de la colectividad.

–**Conocimiento científico.** Este conocimiento va más allá del empírico, por medio de él se conocen las causas y las leyes que lo rigen. Es metódico. Conocer verdaderamente, es conocer las causas. Conocemos una cosa de manera absoluta, dice Aristóteles, cuando sabemos cuál es la causa que la produce y el motivo por el cual no puede ser de otro modo; esto es saber por demostración; por eso, la ciencia se reduce a la demostración.

–**Conocimiento filosófico.** Este conocimiento se distingue del científico por el objeto de la investigación y por el método. El objeto de las ciencias son los datos próximos, inmediatos, perceptibles por los sentidos o por los instrumentos, pues, siendo de orden material y físico, son por eso

susceptibles de experimentación. El objeto de la filosofía está constituido por realidades inmediatas, no perceptibles por los sentidos, las cuales, por ser de orden suprasensible, traspasan la experiencia. El filosofar es un interrogar, un continuo cuestionar sobre sí y sobre la realidad. La filosofía es una búsqueda constante de sentido, de justificación, de posibilidades, de interpretación al respecto de todo aquello que rodea al hombre y sobre el hombre mismo, en su existencia concreta. (65)

ENFERMERÍA EN LA ETAPA DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

El profesional de enfermería es el profesional más idóneo para el cumplimiento y el liderazgo de las actividades preventivo - promocionales orientadas a la atención del adulto mayor, dado que el cuidado que brinde será valorado de acuerdo a las necesidades que demande el adulto mayor.

Cabe resaltar que prácticamente no hay ninguna faceta para la atención del adulto mayor en la que no intervenga el profesional de enfermería, ya que la totalidad de sus principios básicos se manifiestan en la gerontología social: la prevención, la promoción de la salud y el vasto ambiente de investigación de la enfermería geriátrica y gerontológica (66).

El profesional de enfermería es, dentro del equipo de salud, el que cumple la función mas integral respecto al adulto mayor, lo asesora, evalúa su medio domiciliario, controla los medicamentos, evalúa su limitación funcional, analiza los contactos con los organismos comunitarios, con familiares y vecinos, valora el potencial de accidentes, el grado de soledad, etc.; ayudando de esta forma, al adulto mayor y sus cuidadores a enfrentar el proceso de envejecimiento, entendiéndolo como proceso natural y adaptativo e inter viniendo en maximizar sus fuentes de poder.

Cuando se piensa en promover estilos de vida saludables en el marco del desarrollo humano, se requiere que el adulto mayor adopte comportamientos saludables para la conservación de la salud, lo que implica preparar a los adultos mayores, intelectual y emocionalmente, para que adopten una actitud y conducta favorables; y esto es posible a través de un proceso educativo. Por ello, responsabilidad del facilitador, en este caso, el

profesional de enfermería, es crear las condiciones adecuadas para el dialogo educativo, a fin de que se cumpla la tarea de ayudar a la persona para que se estimule todas sus potencialidades y ser capaz de asumir la responsabilidad de su propia existencia.

Explorar y valorar el nivel de conocimientos, para así plantear propuestas de acción, y capacitación que hagan viable una armonía entre cognición y los comportamientos; como también contextualizar el fomento de estilos de vida saludables de acuerdo con las características culturales, de género, etapa del ciclo vital y finalmente buscar espacios de reflexión y discusión acerca de los saberes previos, la gente donde vive y siente con respecto a las diferentes situaciones de la vida y la salud, con lo cual identificar los conocimientos que tiene sobre estilos de vida saludables y así, promover en las personas mediante un proceso educativo de reflexión, la toma de consciencia sobre la importancia de comportamientos saludables.

La contribución a la salud pública es de una larga tradición de trabajo del profesional de enfermería a la comunidad centrándose en la promoción de la salud y prevención de la enfermedad a través de la educación para la salud, manejo del medio ambiente y promoción de estilos de vida saludables. El rol que se señala durante los últimos años el profesional de enfermería ha dado lugar al aumento considerable de su contribución a la salud y a la calidad de vida de la población.

Se concluye mencionando que el primer nivel de atención en salud, es el escenario en donde podemos contribuir a mejorar las dificultades que atraviesa la persona adulta mayor, y como profesionales en el área de la salud pública, el reto será en mejorar los estilos de vida, en reconocer los determinantes de la salud que contribuyen a que la población enferme, y sobre todo a trabajar en alianza con familias – comunidad, establecimientos de salud e instituciones privada y públicas desde la perspectiva preventivo promocional, para así promover y recuperar el bienestar emocional y el rol social en el adulto mayor logrando de esta forma una mejor calidad de vida.

EDUCACIÓN PARA LA SALUD

Es un proceso de comunicación interpersonal dirigido a propiciar las informaciones necesarias para un examen crítico de los problemas de salud y así responsabilizar a los individuos y a los grupos sociales en las decisiones de comportamiento que tienen efectos directos o indirectos sobre la salud física y psíquica individual y colectiva. (67)

La Organización Mundial de la Salud define la educación para salud, dado

“como una actitud educativa diseñada para ampliar el conocimiento de la población en relación con la salud y desarrollar los valores y habilidades personales que promuevan la salud” (68)

Educación para la salud como proceso educativo es considerada como un fenómeno pedagógico, implica la existencia de un proceso de enseñanza aprendizaje. Para conseguir una enseñanza efectiva se requiere de objetivos educativos, adaptados a las características de las personas a las que se dirige la educación, así como a la disposición de recursos educativos propios y apropiados. El aprendizaje es un proceso que se construye en función de las experiencias personales y que cuando es significativo, produce un cambio, duradero en la forma de actuar, pensar y sentir de las personas.

Aprendizaje del adulto mayor

Bandura (Teoría del aprendizaje social o Teoría social cognitiva) expresa que la conducta humana debe ser descrita en términos de la interacción recíproca entre determinantes cognoscitivos, conductuales y ambientales. Y no solo por el modelamiento por medio del reforzamiento (usa el término modelamiento para referirse al aprendizaje que ocurre como resultado de observar modelos, colocando más énfasis en la cognición y menos en el reforzamiento), que sigue siendo importante, pero las capacidades de mediación humana hacen innecesario esperar que ocurra las respuestas antes de poder usarlo. En su lugar se puede usar el modelamiento para informar a los aprendices acerca de las consecuencias de producir la conducta (69)

Nola Pender teórica de la promoción de la salud, identifica en el individuo factores cognitivos-preceptuales que son modificados por las características situacionales, personales e interpersonales, lo cual da como resultado la participación en conductas favorecedoras de salud, cuando existe una pauta para la acción y explica las relaciones entre los factores que influye en las modificaciones de la conducta sanitaria. (70)

En el aprendizaje del adulto mayor se debe tener en cuenta, que el anciano necesita más tiempo. El aprendizaje en esta etapa debe individualizarse para lograr su objetivo ya que los adultos mayores presentan limitaciones intelectuales. Su inteligencia es cristalizada y no fluida, por lo cual varía su forma de aprender, se ha probado que con ejercitación se puede aprender en esta etapa de la vida. (71)

La memoria a corto plazo está afectada, la memoria de fijación se manifiesta por ser un problema de entrenamiento, si se deja de conversar, de leer, y de hacer valoraciones porque ha dejado la vida productiva se convierte en un individuo jubilado que se aísla.

La velocidad se muestra diferente debido a su declinación; es la motivación la característica principal del aprendizaje para este grupo de edades. En el caso del adulto mayor, se expresa su deseo de hacer y de reinserirse en la sociedad, el mismo se incentiva fuertemente con cada tarea, y para ello potencia lo afectivo.

En la esfera motivacional afectiva se establecen regularidades, en tanto la personalidad del adulto mayor es el resultado de las experiencias vividas por cada sujeto en particular en los períodos anteriores de su ciclo vital, no obstante es posible señalar algunas consideraciones al respecto: (72)

- Las necesidades de los adultos mayores están expresadas en el saber distinguir entre lo esencial y lo superfluo, y tener en cuenta sus condiciones de existencia como una necesidad, lo cual les permite evitar las frustraciones.
- En el adulto mayor los intereses, así como las aspiraciones se pueden ver disminuidas a causa de la relatividad de la proyección futura de este

sujeto, dada su edad. En cada persona los efectos de la limitación futura se manifiestan de diferente manera, una gran parte de los adultos se deprimen por el límite de tiempo con que cuentan, mientras un significativo grupo presenta planes a largo plazo, y otro considera que su futuro se enmarca en un estrecho margen de tiempo y debe revertirse con apresuramiento de tareas y metas de carácter inmediato.

- Es indiscutible que la autovaloración y por consiguiente la autoestima, considerada como la imagen que se tiene de sí mismo, dependen en cada adulto mayor del modelo de envejecimiento que éste asume, o le transfiera su medio familiar y social. Ese modelo de envejecimiento puede ser de deterioro o de desarrollo, y a ello puede contribuir la educación.

La metodología educativa debe estar relacionada con las características particulares de los receptores. Sin embargo, en todos los casos se deben realizar actividades orientadas a construir y reconstruir conocimientos, a que participen y valoren opiniones y actitudes, a interactuar entre sí, a compartir experiencias, a mostrarles cómo deben actuar y apliquen lo aprendido (73).

Un abordaje integral de la salud requiere de implementar intervenciones orientadas a promover la salud, prevenir la enfermedad y curar y rehabilitar a las personas en sus problemas de salud. Para ello, se requiere de la aplicación de actividades educativas en salud que se desarrollan a través de diferentes niveles de intervención.

La Atención Integral se sustenta en tres ejes esenciales, a saber: la Educación, la Participación Social y la Evaluación Integrada. Estos tres ejes se desarrollaran en las Unidades Modulares de Participación Social y de Atención Integral. No se puede hablar de Atención Integral con la sola ausencia de uno de estos ejes. En este particular la educación para la salud, se constituye en una estrategia para la construcción social de la salud (74).

Los diferentes niveles de intervención de la Educación para la Salud, forman parte de los ejes esenciales de la Atención Integral, se constituye en un medio de la construcción social de la salud. Dentro de ello se debe tener en cuenta: (75)

Descripción: intervenciones dirigidas a grupos homogéneos de personas para abordar determinados problemas de salud o aspectos de su salud.

Objetivo: Informar, motivar, intercambiar conocimientos e inducir conductas y actitudes de un determinado grupo poblacional con relación con su salud.

Ámbito de acción: centros educativos, comunidad, centros de trabajo, servicios de salud, escenario familiar, y grupos organizados.

Actividades Educativas: desarrollo de actividades como, talleres, charlas, cursos, utilizando diversas técnicas educativas como: charla coloquio, video con discusión, cuestionarios y frases incompletas.

Al planificar un programa educativo se deben considerar las siguientes etapas: (76)

- *Identificación de necesidades de salud:* Cada equipo de salud debe contar como insumo ya sea de problemas de salud, un diagnóstico de salud, o un análisis de situación integral en salud (ASIS), que le permita priorizar los principales problemas de salud que para que su intervención requiera de un proyecto educativo.
- *Elaboración de objetivos generales y específicos:* Se elaboran a partir del conocimiento de las necesidades identificadas
- *Definición del contenido de las actividades:* Es la información, el tema, experiencias que se transmite a la población a través de cualquier método o medio, para lograr los objetivos propuestos.
- *Definir estrategias metodológicas:* Son las situaciones o experiencias de aprendizaje que se diseña de manera sistémica y ordenada para incorporar nuevas conductas en las personas o colectivos para lo cual se pueda usar técnicas educativas y recursos audiovisuales.
- *Recursos materiales y humanos:* Personas, equipo, materiales e infraestructura que se requiere para desarrollar los contenidos planteados.

- **Evaluación:** Determinar en qué medida se han logrado los objetivos del programa, qué efectos se han obtenido y qué factores han contribuido a lograr los resultados.

2.3. DEFINICION OPERACIONAL DE TÉRMINOS

A continuación se presenta la definición de algunos términos para facilitar la comprensión de estos en el estudio.

Efectividad de programa educativo: Es el resultado obtenido al aplicar la prueba estadística, en el cual se compara la información que posee el adulto mayor sobre los estilos de vida antes y después de la aplicación de programa educativo.

Estilos de vida del adulto mayor: Es la respuesta expresada por el adulto mayor sobre las diferentes formas de conducta o comportamiento en la dimensión biológica y social. El cual fue obtenida a través de un formulario tipo cuestionario y valorado en conoce y no conoce.

Adulto mayor: Es la persona mayor de 60 años,

2.4. PLANTEAMIENTO DE LA HIPÓTESIS

2.4.1. Hipótesis General

H_1 : Es efectivo el programa educativo sobre estilos de vida saludable en el incremento de conocimientos en el adulto mayor que asisten en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.

H_0 : No es efectivo el programa educativo sobre estilos de vida saludable en el incremento de conocimientos en el adulto mayor que asisten en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.

2.4.2. Hipótesis Específicos

H₁: Es efectivo el programa educativo sobre estilos de vida saludable en la dimensión alimentación saludable en el incremento de conocimientos en el adulto mayor que asisten en el Centro Integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.

H₁: Es efectivo el programa educativo sobre estilos de vida saludable en la dimensión actividad física saludable en el incremento de conocimientos en el adulto mayor que asisten en el Centro Integral del adulto mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.

H₁: Es efectivo el programa educativo sobre estilos de vida saludable en la dimensión higiene saludable en el incremento de conocimientos en el adulto mayor que asisten en el Centro Integral del Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco.

CAPITULO III

METODOLOGÍA

3.1. TIPO Y DISEÑO DE INVESTIGACIÓN

El estudio fue de nivel aplicativo ya que se originó en la realidad para transformarla, tipo cuantitativo en razón a que se le asignó un valor numérico a la variable de estudio; método cuasi experimental de un solo diseño el cual permitió presentar la información tal y como se obtuvo antes y después de la aplicación del programa educativo en un tiempo y espacio determinado.

3.2. LUGAR DE ESTUDIO

El estudio se realizó en el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco; ubicado en el distrito de Chaupimarca, en la sierra central del territorio peruano y en la vertiente oriental de los Andes. La provincia de Pasco, con una población total de 290,275 habitantes, se encuentra dividida en trece distritos y su capital Cerro de Pasco. El distrito de Chaupimarca tiene una población adulta mayor de 1399 habitantes (Censo Nacional de Población y Vivienda 2007 – INEI) ubicados en sus diferentes anexos y centros poblados.

La Municipalidad Provincial de Pasco crea el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor el 2008, en cumplimiento a la Ley de la Persona Adulta Mayor N° 28803; como resultado a las necesidades más urgentes hacia un sector de la población necesitada de intervenir, entrando en funcionamiento en mayo del 2009, con la finalidad de constituir en un espacio de socialización para las Personas Adultas Mayores, dentro de sus funciones se encuentra identificar los problemas individuales, familiares y locales en general, así como de promover en la ciudadanía un trato respetuoso y solidario con las Personas Adultas Mayores.

En el Centro Integral de Atención al Adulto Mayor (CIAM) se inscribieron a 150 personas adultas mayores que asisten irregularmente a las reuniones semanales, quienes son procedentes de diferentes lugares de la zona centro como Huánuco, Provincia Daniel Carrión, Junín, entre otras; con un nivel socioeconómico y cultural bajo, lo que les limita insertarse a un centro laboral; se dedican a la crianza de animales menores, actividades domésticas y una minoría al trabajo independiente. El CIAM no cuenta con un local adecuado para brindar los servicios que le corresponde a su población, solo proporcionando algunas atenciones como el servicio de comedor popular, dejando de lado otros servicios como el de atención de la salud, recreación, asistencia legal, actividades productivas, entre otros.

3.3. POBLACIÓN DE ESTUDIO.

La población estuvo conformada por 106 adultos mayores de ambos sexos, que asisten los días lunes regularmente al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco, en los meses de octubre y noviembre 2012; con nivel de instrucción primario, ingreso económico proveniente de la venta de algunas actividades manuales y/o reciben apoyo económico de sus hijos (as).

3.4. UNIDAD DE ANÁLISIS

Adulto mayor que asiste al CIAM de la Municipalidad Provincial de Pasco

3.5. MUESTRA Y MUESTREO

La muestra fue seleccionada mediante el muestreo probabilístico de proporciones para población finita aleatorio simple, con un nivel de confianza del 95% y un error relativo de 0.1, obteniéndose una muestra de 50 adultos mayores. (Anexo C)

3.6. CRITERIOS DE SELECCIÓN

3.6.1. Criterios de inclusión son:

- Persona mayor de 60 años que asiste al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor.

- Adulto mayor que asiste regularmente a las reuniones semanales y sepa leer y escribir.
- Adulto mayor de ambos sexos que aceptaron participar en el estudio.

3.6.2. Los criterios de exclusión son:

- Adulto mayor quechua hablantes
- Adulto mayor que no asisten a la reunión programada para el programa educativo.

3.7. TÉCNICA E INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

La técnica que se utilizó fue la entrevista y el instrumento un formulario tipo cuestionario (Anexo B) consta de presentación, datos generales y datos , el cual fue sometido a juicio de expertos (8), conformado por profesionales de salud con experiencia y siendo los resultados procesados en la Tabla de Concordancia y Prueba Binomial (Anexo F). Posteriormente se realizó la prueba piloto a fin de determinar la validez mediante la prueba Item Test correlación de Pearson (Anexo G) y confiabilidad estadística a través de la prueba Kuder de Richardson. (Anexo H).

3.8. PROCEDIMIENTO PARA EL ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LA INFORMACIÓN

Para la implementación del estudio se realizó el trámite administrativo, mediante un oficio dirigido al Alcalde de la Municipalidad Provincial de Pasco, solicitando las facilidades y autorización. Posteriormente se llevó a cabo las coordinaciones pertinentes con el personal encargado del Centro Integral de Atención al Adulto Mayor, y se estableció el cronograma de recolección de datos, considerando un tiempo aproximado de 20 a 30 minutos para su aplicación previo consentimiento informado al inicio de la implementación del programa educativo. Luego se elaboró el cronograma de las sesiones educativas (6) y al concluir se aplicó nuevamente el instrumento.

Luego de la recolección de datos, que fueron realizados en los meses de octubre y noviembre del 2012, se llevó a cabo el procesamiento de datos mediante el uso del paquete de Excel 2010, previa elaboración del libro de

códigos y tabla matriz de datos (Anexo D, I). Los resultados fueron presentados en gráficos y tablas estadísticas para realizar el análisis e interpretación considerando el marco teórico.

Para la medición de la variable se utilizó la estadística descriptiva, el promedio aritmético, el porcentaje y la frecuencia absoluta valorando la variable en conoce y no conoce; Para comprobar la hipótesis se utilizó la prueba T de Student. (Anexo K).

3.9. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para ejecutar el estudio se consideró la autorización de la institución y luego el consentimiento informado de los adultos mayores, respetando la autonomía, expresándole que la información fue de carácter anónimo y confidencial (Anexo E).

CAPITULO IV

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Luego de haber recolectado y procesados los datos, los resultados se presentan en cuadros y/o gráficos estadísticos con su respectivo análisis e interpretación de acuerdo al marco teórico. Así tenemos que:

4.1. RESULTADOS

Datos Generales

Del 100% (50) adultos mayores, 50%(25) tienen entre 60 a 70 años; 32% (16) entre 71 a 80 años y 18% (9) de 81 a más años de edad; así mismo, con respecto al grado de instrucción del adulto mayor, tenemos que de un total de 100% (50) adultos mayores, 86% (43) tienen de educación primaria incompleta; 12% (6) posee educación primaria completa y 02% (1) sin instrucción, con predominio de grado de instrucción primaria incompleta. Así también que 54% (27) de adultos mayores viven solas; 46% (23) viven acompañadas; de los cuales 35% (8) acompañado de su cónyuge e hijos, 35% (8) solo con sus hijos, 17% (4) con su cónyuge y 13% (3) con sus padres. (Anexo L)

Por lo que se evidencia que los adultos mayores tienen entre 60 a 70 años de edad constituyéndose el grupo más numeroso y considerándose como adultos mayores se encuentran en la capacidad de realizar las actividades básicas de la vida diaria como; comer, vestirse, desplazarse, asearse, bañarse, cocinar, limpiar la casa, comprar, lavar; la mayoría de los adultos mayores viven solas o solos poniendo en riesgo su salud mental por carencia de soporte emocional y afectivo de la familia que representa el soporte fundamental que le permite tener mayor seguridad en su desenvolvimiento individual y social dentro de su comunidad. Asimismo el grado de instrucción alcanzado por la mayoría de los adultos mayores es primaria incompleta lo que les limita acceder a tener información sobre el

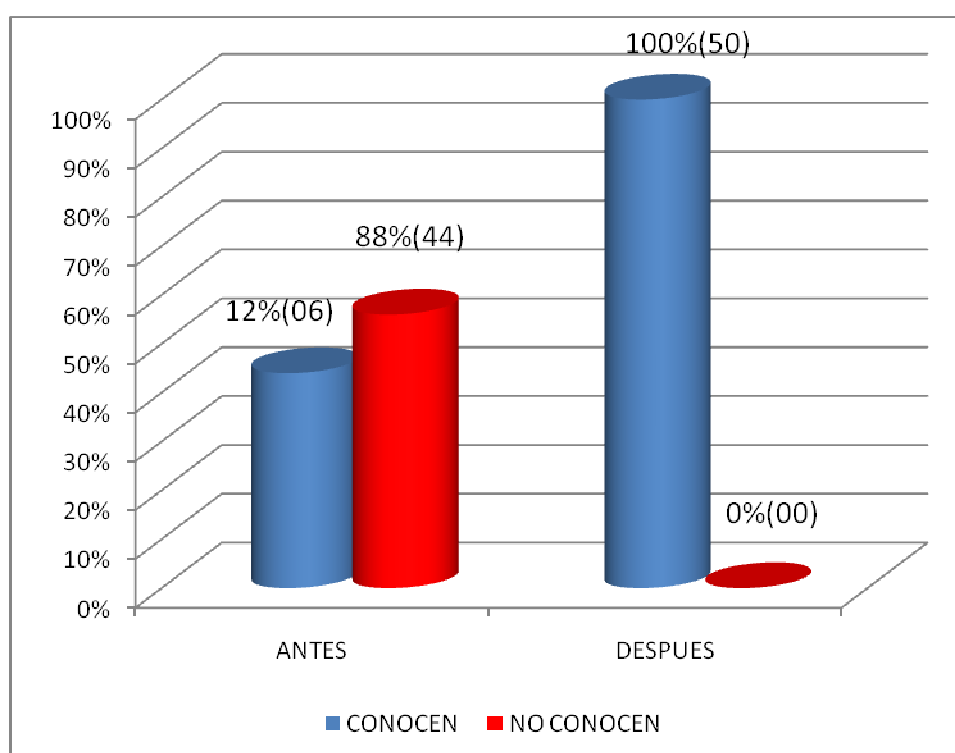
autocuidado y contribuir a mejorar su calidad de vida poniendo en práctica los estilos de vida saludables.

Datos específicos

En cuanto a los conocimientos sobre estilos de vida del adulto mayor que asisten al Centro Integral de Atención al Adulto Mayor de la Municipalidad Provincial de Pasco - Perú, 2012, se observa que del 100% (50) adultos mayores, antes de la aplicación del programa educativo, 12% (06) conocen sobre estilos de vida saludables, mientras que después de la aplicación del programa educativo 100% (50) adultos mayores conocen sobre estilos de vida saludables. (Gráfico N°1), el cual fue sometido a la prueba t de student, comprobándose la hipótesis de estudio que se evidencia en que los conocimientos se incrementaron en un 88%, después de la aplicación del programa educativo. (Anexo K).

Respecto a los conocimientos sobre estilos de vida en la dimensión alimentación del adulto mayor, antes del programa educativo, 96% (48) adultos mayores conocen sobre el consumo de alimentos como trigo, maíz, quinua que es bueno para la salud y 90% (45) adultos mayores conocen que deben consumir alimentos por lo menos 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena). Mientras que un 84% (42) de los adultos mayores no conocen que deben tomar como mínimo 6 veces de agua al día, 80% (40) consumir de 1 a 2 huevos a la semana y que la carne de res y/o carnero son dañinas para la salud, 66% (33) no conocen sobre el consumo de pescado por lo menos 2 veces a la semana que es recomendable para las personas de su edad. (Gráfico N° 2). Después del programa educativo el 100% (50) de los adultos mayores conocen sobre el consumo de alimentos como trigo, maíz, quinua que es bueno para la salud, consumir alimentos por lo menos 3 veces al día (desayuno, almuerzo cena), consumir frutas todos los días; sin embargo un 22% (11) no conocen que deben evitar el consumo de gaseosas, café y consumir de 1 a 2 huevos a la semana, y 20% (20) no conocen que el consumo de carne de pollo y/o pavita es sano. (Gráfico N° 3).

GRAFICO N°1
CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS
DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL TEST EN
EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN
LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO
PASCO – PERU
2012



T CAL: 29.62> T TAB.1.67 = rechaza la H₀

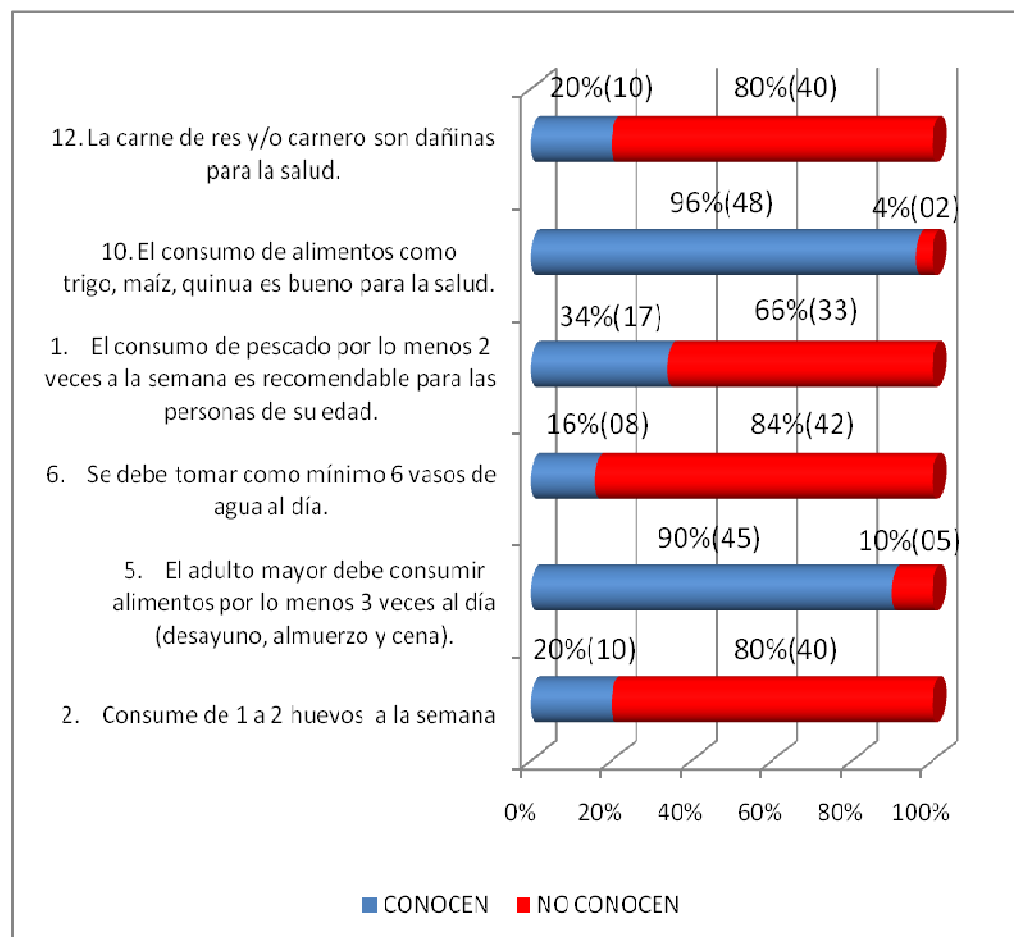
Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

Al aplicar la prueba de T de Student se rechaza la hipótesis nula, es decir efectivo el programa educativo en el incremento de conocimientos en el adulto mayor. (Anexo K).

Acerca de los conocimientos sobre estilos de vida en la dimensión actividad física del adulto mayor, antes del programa educativo, se observa que 94% (47) adultos mayores conocen que deben realizar tareas sencillas en el hogar, 92% (46) que es importante realizar tareas de manualidades, pintura, dibujo y pintura. Mientras que 82% (41) de los adultos mayores no....

GRAFICO N° 2

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ALIMENTACION ANTES DEL TEST POR ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

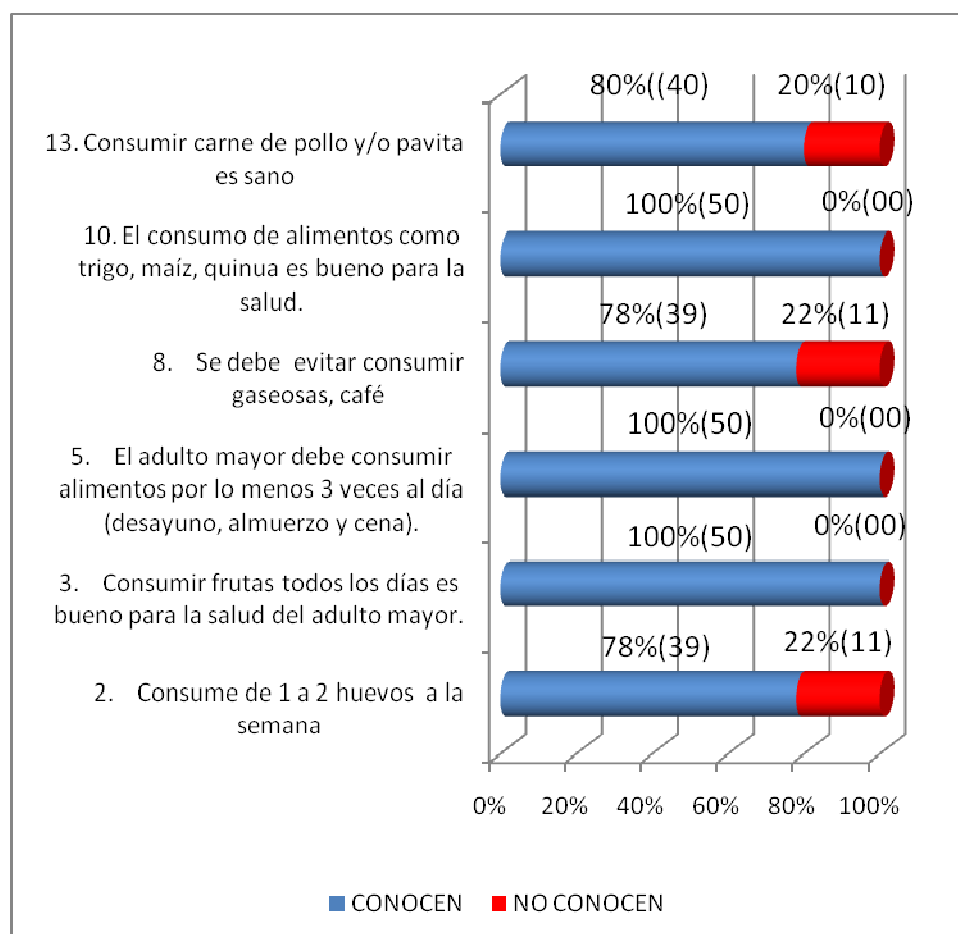


Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

conocen que realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar energía para tener ganas de hacer las cosas, realizar ejercicios es bueno para mantener los huesos, músculos fuertes y sanos y caminar media hora al día solo los fines ..

GRAFICO N° 3

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ALIMENTACION DESPUES DEL TEST POR ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

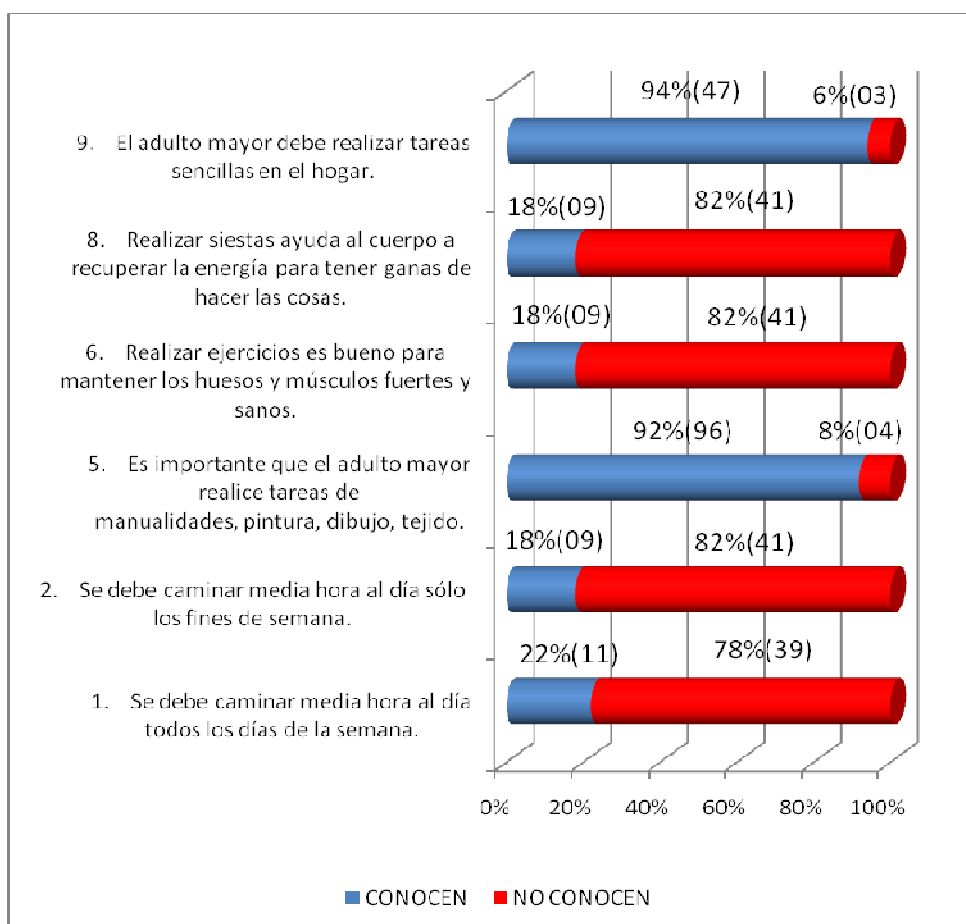


Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

de semana, 78% (39) no conocen que debe caminar media hora al día todos los días de la semana. (Gráfico N° 4). Después del programa educativo, el 100% (50) adultos mayores conocen que deben realizar tareas sencillas en el hogar y deben caminar media hora al día todos los días de la semana.

GRAFICO N° 4

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ACTIVIDAD FISICA ANTES DEL TEST SEGÚN ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

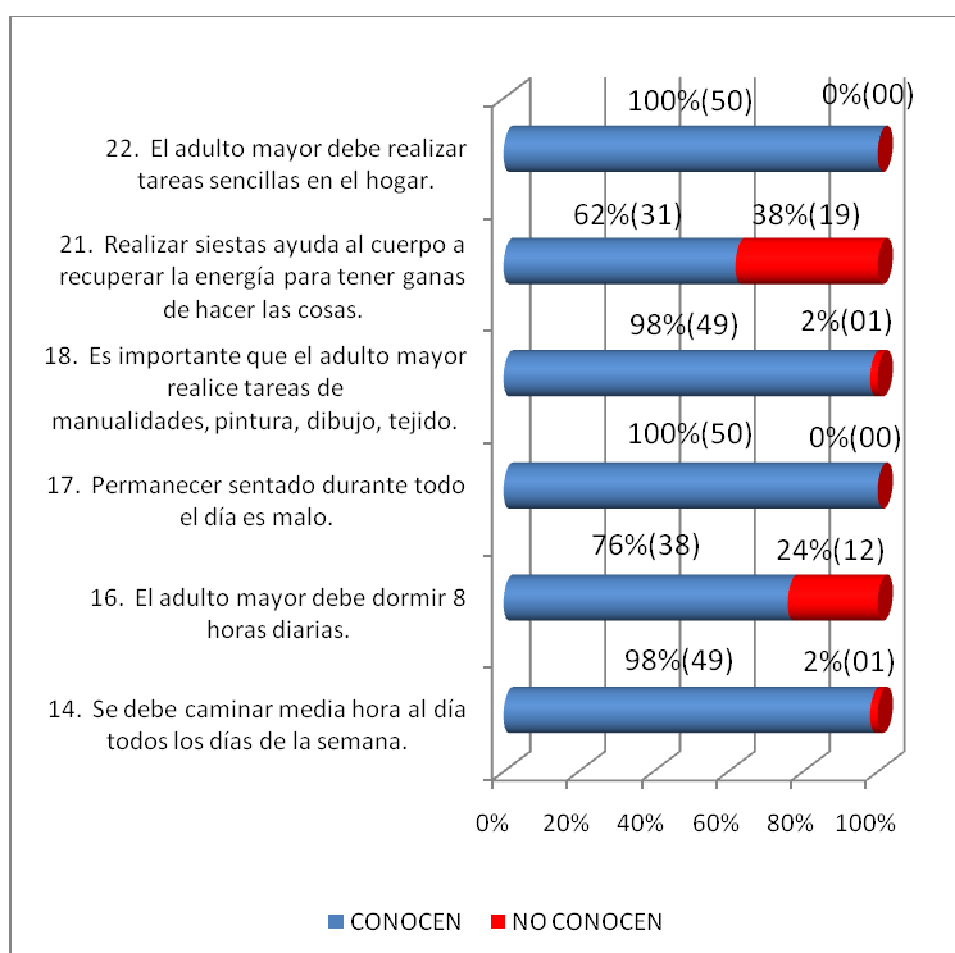


Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

Sin embargo 38% (19) no conocen que realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar la energía para tener ganas de hacer las cosas, 24% (12) que se debe dormir 8 horas diarias. (Gráfico N° 5). Al aplicar la prueba de T de Student se rechaza la hipótesis nula, es decir efectivo el programa educativo..

GRAFICO N° 5

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ACTIVIDAD FISICA DESPUES DEL TEST SEGÚN ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012



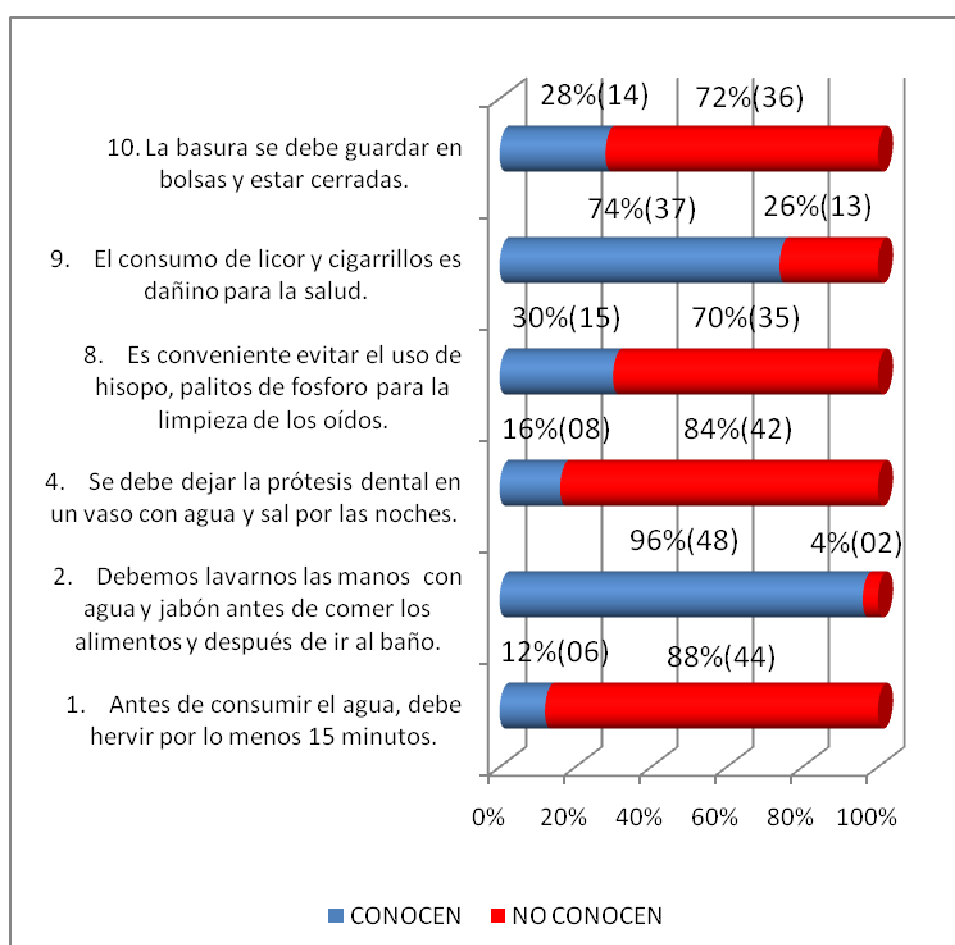
Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco – 2012

en el incremento de conocimientos en el adulto mayor. (Anexo K).

Sobre los conocimientos en torno a los estilos de vida del adulto mayor en la dimensión higiene-ambiente, se observa antes del programa educativo ..

GRAFICO N° 6

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION HIGIENE-AMBIENTE ANTES DEL TEST POR ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

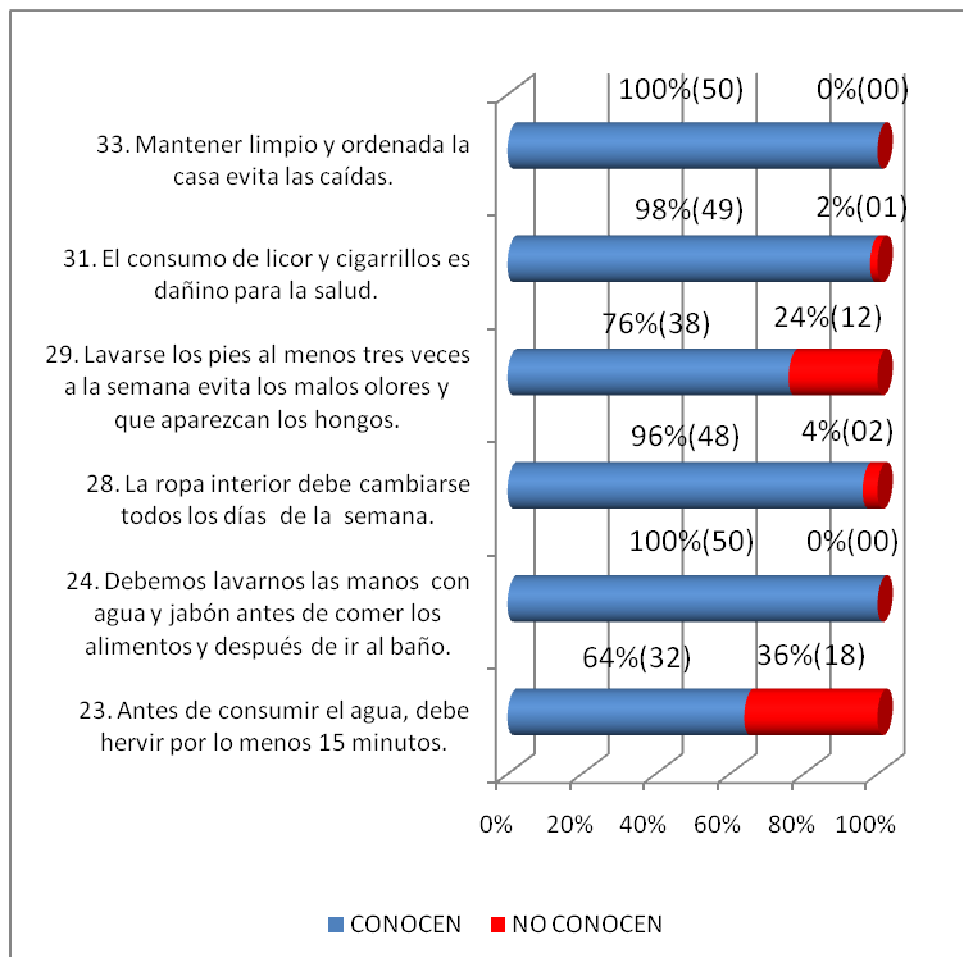


Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

que 96% (48) expresan que se deben lavar las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño, 88% (44) refieren que antes de consumir el agua debe hervir por lo menos 15 minutos. Mientras que, 88% (44) de los adultos mayores no conocen que antes de consumir el agua debe hervir por lo menos 15 minutos, 84% (42) se debe dejar la prótesis dental en...

GRAFICO N° 7

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION HIGIENE-AMBIENTE DESPUES DEL TEST POR ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012



Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

un vaso con agua y sal por las noches, 72% (36) la basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas, 70% (35) es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos. (Gráfico N°6). Después del programa educativo, el 100% (50) conocen que se deben lavar las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño y

mantener limpio y ordenada la casa evita las caídas, 98% (49) el consumo de licor y cigarrillos es dañino para la salud y 96% (48) la ropa interior debe cambiarse todos los días de la semana. Sin embargo, 36% (18) de los adultos mayores no conocen que antes de consumir el agua debe hervirla por lo menos 15 minutos, 24% (12) que lavarse los pies al menos tres veces a la semana evita los malos olores y que aparezcan los hongos. (Gráfico N° 7). Al aplicar la prueba de T de Student se rechaza la hipótesis nula, es decir es efectivo el programa educativo en el incremento de conocimientos en el adulto mayor. (Anexo K).

4.2. DISCUSIÓN

En la actualidad el incremento de la población adulta mayor genera gran preocupación a nivel nacional y mundial, en el Perú esta situación va adquiriendo relevancia debido a las consecuencias económicas y sociales que trae consigo, así como los gastos que ocasiona en la satisfacción de las necesidades de salud de este grupo etario. En este contexto el Estado ha propuesto dentro de sus políticas públicas, la Ley de las Personas Adultas Mayores en reconocimiento a sus derechos en la Constitución Política y los tratados internacionales vigentes para mejorar su calidad de vida, orientado a que se integren plenamente al desarrollo social, económico, político y cultural, contribuyendo al respeto de su dignidad. Por ello en el Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores se da un nuevo enfoque del envejecimiento centrado en el ciclo vital, con una visión holística que concibe a éste como un proceso activo, saludable, de modo que es importante fomentar los estilos de vida en el adulto mayor a fin de contribuir en la modificación del mismo, entendiendo al estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento identificable y relativamente estable en el individuo o en una sociedad determinada, resultado de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas que incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo para la salud.

La enfermera en el campo de la Salud Pública, tiene un rol importante como miembro del equipo de salud a nivel intra y extra hospitalaria, que le permite un abordaje integral e interdisciplinario poniendo énfasis en la promoción de conductas saludables en el adulto mayor a través de la educación para la salud dirigido a los grupos de riesgo en el cual las actividades preventivo promocionales deben estar orientadas a promover el aprendizaje a través de un proceso simple, participativo, productivo, interactivo, utilizando para ello metodologías educativas innovadoras que permitan la participación activa de los adultos mayores, construir un conocimiento basado en sus conocimientos previos, promoviendo la adopción de estilos de vida saludables y el autocuidado; incentivando a la práctica de los conocimientos adquiridos para así potenciar los comportamientos y conductas saludables contribuyendo a una mejora en su calidad de vida y a un envejecimiento activo y saludable en la prevención de accidentes y caídas y enfermedades sobre agregadas debido al consumo inadecuado de alimentos, agua, café, alcohol, tabaco, café, práctica de ejercicios, sueño y reposo adecuado.

Así tenemos que Pérez Villasante, Luis y otros (2008) concluyo que *“el Programa Estilos de Vida Saludables fue exitosamente implementado mediante el desarrollo de 5 actividades de bajo costo”*, del mismo modo Ramírez Vélez, Robinson (2009) concluyo que *“luego de la intervención encontraron cambios significativos y demostró los beneficios clásicos del ejercicio físico y los cambios en los patrones y conductas alimentarias, sobre la composición corporal y la capacidad funcional, señalando la efectividad de la implementación de programas de promoción de la salud y cómo estos cambios de estilos de vida minimizan o reducen los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, las cuales conducen a discapacidad laboral*. Asimismo E. Arrebola Vivas, C. y otros (2012) concluyo que *“un programa de Modificación de Estilos de Vida basado en dieta, ejercicio y apoyo psicológico desarrollado en Atención Primaria ayudó a los pacientes con sobrepeso y obesidad a reducir su peso, IMC, porcentaje de grasa corporal, perímetro de cintura y riesgo cardiovascular asociado. También contribuyó a mejorar sus hábitos de vida saludables”*, Proenza Fernández

Leydis (2009) concluyo que *“la intervención educativa incrementó adecuadamente el nivel de conocimientos sobre los factores de riesgo de las enfermedades cerebro vasculares (ECV), por lo que se demostró la efectividad del programa de actividades aplicado a los pacientes”*. Núñez Antúñez Leonardo u otros (2005) concluyeron que *“la intervención logró incrementar significativamente el nivel de conocimientos sobre salud bucal en los senescentes participantes”*. Similares resultados se obtuvieron en el presente estudio ya que si bien es cierto antes de la aplicación del programa educativo sobre estilos de vida saludable, un porcentaje mínimo significativo de adultos mayores conocen algunos aspectos referidos a la alimentación y la actividad física, la mayoría no conocen al respecto; y después de la aplicación del programa educativo, el 100% (50) de los adultos mayores incrementaron su conocimiento sobre estilos de vida saludables, comprobándose la hipótesis de estudio mediante la aplicación del prueba T de student, obteniéndose que el programa sobre estilos de vida saludable en el adulto mayor es efectivo.

La Organización Mundial de la Salud define el estilo de vida como un conjunto de patrones de comportamiento resultado de las interacciones entre las características individuales, la interacción social y las condiciones de vida socioeconómica y ambiental en que viven las personas. Es decir incluyen patrones de comportamiento específicos que miden el bienestar del individuo actuando como factores de protección o de riesgo, y que pueden conllevar a la persona al deterioro de su aspecto biológico, psicológico y social, que pueden afectar su integridad personal. Entre estos tenemos; la mala alimentación, deficiente práctica de hábitos de higiene, alteraciones en el descanso y sueño, baja actividad física, consumo de alcohol, tabaco e inadecuadas relaciones interpersonales, entre otros que no ayudan a mejorar su calidad de vida y desarrollo personal.

El adulto mayor debe tener una alimentación saludable; es decir debe ser balanceado en cuanto a calidad y cantidad; sus comidas deben ser ricas en antioxidantes y a la vez incluir diferentes tipos de alimentos, como carbohidratos, verduras, frutas, carnes blancas como la del pescado, pollo y de pavita, agua natural, alimentos lácteos y en menor cantidad las grasas.

Toda vez que una nutrición correcta es imprescindible para lograr un estado saludable, ya que la mayor parte de las enfermedades actuales guardan una estrecha relación con la dieta alimenticia. Ramírez Vélez, Robinson y otros (2009), concluyeron “que luego de la intervención encontraron cambios significativos y demostró los beneficios sobre los cambios en los patrones y conductas alimentarias, señalando la efectividad de la implementación de programas de promoción de la salud y cómo estos cambios de estilos de vida minimizan o reducen los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas”. E. Arrebola Vivas, C. y otros, (2012), concluye “que un programa de Modificación de Estilos de Vida basado en dieta, desarrollado en Atención Primaria ayudó a los pacientes con sobrepeso y obesidad a reducir su peso, IMC, porcentaje de grasa corporal, perímetro de cintura y riesgo cardiovascular asociado. Al respecto podemos evidenciar que los conocimientos de los adultos mayores sobre los estilos de vida saludable en la alimentación antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría conocen que el consumo de alimentos como trigo, maíz, quinua es bueno para la salud y que deben consumir alimentos tres veces al día y de igual modo la mayoría no conocen que es importante el consumo de 6 vasos de agua como mínimo al día, consumir de 1 a 2 huevos a la semana, la carne de res y/o carnero son dañinas para la salud; realizar ejercicios es bueno para mantener los huesos y músculos fuertes y sanos, realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar la energía para tener ganas de hacer las cosas, hervir el agua por 15 minutos antes de consumir, y dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches entre otros. Después de la aplicación del programa educativo la mayoría de los adultos mayores alcanzan un incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludables en la dimensión alimentación que se evidencia por el consumo de carne de pollo y/o pavita es sano, la carne de res y/o carnero son dañinas para la salud, consumir verduras todos los días es bueno para la salud, evitar consumir gaseosas, café, consumir leche por lo menos 3 veces a la semana, tomar como mínimo 6 vasos de agua al día; caminar media hora al día todos los días de la semana, permanecer sentado durante todo el día es malo, realizar ejercicios es bueno para mantener los huesos y músculos fuertes, realizar siestas

ayuda al cuerpo a recuperar la energía, la ropa interior debe cambiarse todos los días de la semana, dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches, la higiene bucal es importante debe realizarse con pasta dental, cepillo y agua, consumir el agua previo hervido de por lo menos 15 minutos, la basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas, y es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos; sin embargo existe un mínimo porcentaje significativo de adultos mayores que no conocen que el consumo de carne de pollo y/o pavita es sano, evitar consumir gaseosas, y el consumo de 1 a 2 huevos a la semana; lo cual le puede predisponer a que presenten problemas de tipo nutricional y conllevarlo a enfermedades sobre agregadas que alteran su calidad de vida.

La actividad física en el adulto mayor es importante por cuanto puede contribuir al mejoramiento de su capacidad funcional hasta el final de la vida y reducir el riesgo de discapacidad y reducción del impacto funcional de las enfermedades ya presentes; así como el retraso de los deterioros funcionales y fisiológicos que obedecen al propio envejecimiento. De modo que con frecuencia muchas personas tienen un modo de vida físicamente activo sin necesidad de participar en programas de ejercicios formales, realizando actividades de la vida cotidiana, como ir de compras, cocinar, limpiar, participar en actividades de recreación y actividades deportivas, los cuales permite mantener un nivel adecuado de actividad, aun sin un grado alto de ejercicios. En cuanto a ello Ramírez Vélez, Robinson y otros (2009), concluyeron “que luego de la intervención encontraron cambios significativos y demostró los beneficios clásicos del ejercicio físico, sobre la composición corporal y la capacidad funcional, señalando la efectividad de la implementación de programas de promoción de la salud y cómo estos cambios de estilos de vida minimizan o reducen los factores de riesgo asociados a enfermedades crónicas, las cuales conducen a discapacidad laboral. Asimismo E. Arrebola Vivas, C. y otros, (2012), concluye “que un programa de Modificación de Estilos de Vida basado en ejercicio y apoyo psicológico desarrollado en Atención Primaria ayudó a los pacientes con sobrepeso y obesidad a reducir su peso, IMC, porcentaje de grasa corporal, perímetro de cintura y riesgo cardiovascular asociado. Los resultados del

estudio sobre los conocimientos de los adultos mayores en relación a los estilos de vida saludable en la dimensión actividad física, antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría conocen que deben realizar tareas sencillas en el hogar y que es importante realizar tareas de manualidades, pintura, dibujo y pintura; así también la mayoría no conocen que realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar energía para tener ganas de hacer las cosas, que los ejercicios es bueno para mantener los huesos, músculos fuertes y sanos; y caminar media hora al día es bueno sea los fines de semana o todos los días. Después de la aplicación del programa educativo se evidencia que la mayoría de los adultos mayores alcanzan una puntuación alta incrementando sus conocimientos sobre estilos de vida saludables relacionado a realizar tareas sencillas en el hogar, manualidades, pintura, dibujo y pintura, caminar media hora al día todos los días de la semana, realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar la energía para tener ganas de hacer las cosas y dormir 8 horas diarias; y un porcentaje considerable no conocen que realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar energía para tener ganas de hacer las cosas y dormir 8 horas diarias; lo cual le puede conllevar a adoptar estilos de vida no saludables que pueden repercutir negativamente en su calidad de vida.

Los estilos de vida saludable del adulto mayor en la dimensión higiene-ambiente, se relacionan con la carencia de agua potable y saneamiento básico, optando comportamientos inadecuados de higiene, y manejo inadecuado de los residuos sólidos que requiere atención, que no pueden pasar por alto si se quiere cuidar la salud e higiene de una persona mayor, ya sea para la prevención de enfermedades o como estímulo al mantenimiento de hábitos de un estilo de vida saludable, ligado a su educación, cultura, necesidades, tradiciones y a su forma de ser. Florentino María Gracia (2010) concluye “que es posible desarrollar la capacidad de aprendizaje incluso en edades avanzadas y es importante promover estas aptitudes con oportunidades educativas que le permita actuar como sujetos activos en sus familias y comunidades, afirman que las personas mayores encontraron un espacio para poner en evidencia que cualquier edad es propicia para aprender, descubrir nuevos intereses, ampliar experiencias, y se convirtieron

en precursores de una nueva forma de ser mayor, expresada en diversidad de formas y estilos de vida que pone énfasis en las competencias y ganancias de una vida vivida con plenitud.”. En cuanto a los conocimientos de los adultos mayores sobre estilos de vida saludable en la dimensión higiene – medio ambiente antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría conocen que es importante el lavado de manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño, y que el consumo de licor y cigarrillos es dañino para la salud, de igual modo la mayoría no conocen que antes de consumir el agua debe hervir por lo menos 15 minutos, dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches, la basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas, y que es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos. Después de la aplicación del programa educativo la mayoría de los adultos mayores alcanzan una puntuación alta incrementado sus conocimientos sobre estilos de vida saludables ya que conocen que es importante mantener limpio y ordenada la casa evita las caídas, lavarse las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño, consumir licor y cigarrillos es dañino para la salud, la ropa interior debe cambiarse todos los días de la semana; y un mínimo porcentaje no conocen que antes de consumir el agua debe hervir por lo menos 15 minutos y lavarse los pies al menos tres veces a la semana evita los malos olores y que aparezcan los hongos; lo cual le puede conllevar a adoptar estilos de vida no saludables que pueden alterar su calidad de vida y predisponerlo a presentar algunas enfermedades.

CAPITULO V

CONCLUSIONES, LIMITACIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. CONCLUSIONES

Las conclusiones derivadas del estudio son:

- El programa educativo sobre estilos de vida saludables en el adulto mayor es efectivo en el incremento de conocimientos de los adultos mayores, luego de la aplicación del programa educativo, demostrado a través de la prueba de t de student, obteniéndose un $T_{calc} = 29.62$, con un nivel de significancia de $\alpha: 0.05$, por lo que se acepta la hipótesis de estudio; es decir, se demuestra la efectividad del programa educativo sobre estilos de vida saludable en el incremento de conocimientos en el adulto mayor.
- Respecto a los conocimientos de los adultos mayores sobre los estilos de vida saludable en la dimensión alimentación antes de la aplicación del programa educativo, la mayoría no conocen que es importante el consumo de 6 vasos de agua como mínimo al día, consumir de 1 a 2 huevos a la semana, la carne de res y/o carnero son dañinas para la salud; realizar ejercicios es bueno para mantener los huesos y músculos fuertes y sanos, realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar la energía para tener ganas de hacer las cosas, hervir el agua por 15 minutos antes de consumir, y dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches, seguido de una mayoría que conocen que el consumo de alimentos como trigo, maíz, quinua es bueno para la salud y que deben consumir alimentos tres veces al día.
- Acerca del incremento de los conocimientos de los adultos mayores sobre los estilos de vida saludable en la dimensión alimentación después de la aplicación del programa educativo, la mayoría alcanzan un incremento de conocimientos que se evidencia porque conocen que el consumo de carne de pollo y/o pavita es sano, la carne de res y/o carnero son dañinas para

la salud, consumir verduras todos los días es bueno para la salud, evitar consumir gaseosas, café, consumir leche por lo menos 3 veces a la semana, tomar como mínimo 6 vasos de agua al día; caminar media hora al día todos los días de la semana, permanecer sentado durante todo el día es malo, consumir el agua previo hervido de por lo menos 15 minutos, la basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas, y es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos; sin embargo existe un mínimo porcentaje significativo que no conocen que el consumo de carne de pollo y/o pavita es sano, evitar consumir gaseosas, y el consumo de 1 a 2 huevos a la semana.

- En cuanto a los conocimientos sobre estilos de vida saludable en el adulto mayor en la dimensión actividad física antes del programa educativo, la mayoría no conocen que realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar energía para tener ganas de hacer las cosas, que los ejercicios es bueno para mantener los huesos, músculos fuertes y sanos; y caminar media hora al día es bueno sea los fines de semana o todos los días, seguido de una mayoría que conocen que deben realizar tareas sencillas en el hogar y que es importante realizar tareas de manualidades, pintura, dibujo y pintura .
- Sobre la efectividad del programa educativo en el incremento de conocimientos sobre estilos de vida saludable en el adulto mayor en la dimensión actividad física después de la aplicación del programa educativo la mayoría alcanzan una puntuación alta incrementando sus conocimientos relacionado a realizar tareas sencillas en el hogar, manualidades, pintura, dibujo y pintura, caminar media hora al día todos los días de la semana, realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar la energía para tener ganas de hacer las cosas y dormir 8 horas diarias; y un porcentaje considerable no conocen que realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar energía para tener ganas de hacer las cosas y dormir 8 horas diarias.
- Referente a los conocimientos de los adultos mayores sobre estilos de vida saludable en la dimensión higiene – ambiente antes de la aplicación

del programa educativo, la mayoría no conocen que antes de consumir el agua debe hervir por lo menos 15 minutos, dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches, la basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas, y que es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos, seguido de una mayoría de adultos mayores que conocen que es importante el lavado de manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño, y que el consumo de licor y cigarrillos es dañino para la salud.

- Luego de aplicación del programa educativo sobre estilos de vida saludable los conocimientos de los adultos mayores en la dimensión higiene – ambiente, la mayoría conocen que es importante mantener limpio y ordenada la casa para evitar las caídas, lavarse las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño, consumir licor y cigarrillos es dañino para la salud, la ropa interior debe cambiarse todos los días de la semana; seguido de un mínimo porcentaje que no conocen que antes de consumir el agua debe hervir por lo menos 15 minutos y lavarse los pies al menos tres veces a la semana evita los malos olores y que aparezcan los hongos

5.2. RECOMENDACIONES

Las recomendaciones derivadas del estudio son:

- Promover la coordinación de la Municipalidad Provincial con el Centro de Salud más próximo, a fin de diseñar e implementar programas de educación para la salud a la población de riesgo, familia y comunidad sobre estilos de vida saludables orientado a promover la cultura de la prevención y la adopción de estilos de vida saludable favoreciendo una mejor calidad de vida y un envejecimiento activo y saludable.
- Realizar estudios similares relacionando conocimientos y prácticas en los adultos mayores a nivel de los Centros de Atención Integral al Adulto Mayor y otras instituciones de salud.

- Realizar estudios de tipo cualitativo a fin de comprender, reflexionar y analizar la práctica de estilos de vida en el adulto mayor.
- Promover a los profesionales de la salud al abordaje de la salud integral al adulto mayor y diseñar materiales educativos en torno al tema.

5.3. LIMITACIONES

La limitación derivada del estudio está dado porque:

- Los resultados obtenidos solo se pueden generalizar a la población de estudio y/o aquellas poblaciones con similares características.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

- (1) (2) Cambios Físicos, Cognitivos y Psicosociales [Citado 13 Octubre 2012], disponible en:
<http://nathmed.blogspot.com/2012/10/cambios-fisicos-cognoscitivos-y.html>
- (3) Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa Set. 2009, No.110-04 [citado 2010 Marzo 02]. Disponible en:
<http://www1.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/8686.pdf>
- (4) I Foro Nacional Sobre Enseñanza De Geriatria Y Gerontología En El Perú. 31 De Agosto 2005. Disponible en:
http://www.gerontologia.org/portal/archivosUpload/Primer_Foro_Educacion_Geriatria_y_Gerontologia_en_Peru.pdf
- (5) Carta de Ottawa para la Promoción de la Salud disponible en:
<http://www1.paho.org/spanish/hpp/ottawachartersp.pdf>
- (6) UNISAP, Interacciones entre Salud y Educación en Módulo “Salud Comunitaria”, unidad X, 1995 pp 1-2
- (7) La Educación para el Envejecimiento disponible en:
www.psiconet.com/tiempo/cvepe2/biblio3.htm
- (8) Arechabala M. Cecilia. Promoción en Salud y Envejecimiento Activo. Artículo 2007 disponible en:
<http://www.mednet.cl/link.cgi/Medwave/Enfermeria/Enfgeriatrica/3/2738>.
- (9) Ley de las Personas Adultas Mayores disponible en:
http://www.bnp.gob.pe/portalbnp/pdf/Ley_de_las_personas_adultas_mayores.pdf
- (10) Centros de Atención al Adulto Mayor disponible en:
<http://radio.rpp.com.pe/masalladelascanas/centros-de-atencion-al-adulto-mayor/>
- (11) Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social “Dirección General de Personas Adultas Mayores”. Plan Nacional Para las Personas Adultas

Mayores 2006- 2010. Lima – Perú. disponible en:
http://www.mimdes.gob.pe/files/PROGRAMAS%20NACIONALES/PNCVFS/planes/plan_nac_PAM2006_2010.pdf

- (12) Mejoramiento de la salud y el bienestar en la vejez: en defensa del envejecimiento activo, disponible en:
<http://www.un.org/spanish/envejecimiento/newpresskit/salud.pdf>
- (13) Pérez Villasante Luis. Efectividad de un programa educativo en estilos de vida saludables sobre la reducción de sobrepeso y obesidad en el Colegio Robert M. Smith; Huaraz, Ancash, Perú, disponible en:
http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172008010000004
- (14) More Ramos Jessica “Efectividad de un programa educativo cooperativo en la modificación de conocimientos y practicas sobre estimulación temprana dirigido a cuidadoras de menores de 2 años en el CSMI San Fernando”. [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. UNMSM. 2009. pág.77.
- (15) Ramírez Vélez, Robinson u otros “Influencia de un programa de promoción de la salud en población laboral”. Huancayo Perú. 2009
- (16) Mercedes Napan Navarro. “Modificación en el Nivel de Conocimientos sobre su enfermedad en Pacientes Sometidos a Hemodiálisis luego de una Actividad Educativa de Enfermería en el Centro de Diálisis del Norte S.A.C.” [Tesis para optar el Título de Licenciada en Enfermería]. Lima Perú. UNMSM. 2004. Pág. 70
- (17) E. Arrebola Vivas, C. y otros, “Eficacia de un programa para el tratamiento del sobrepeso y la obesidad no mórbida en atención primaria y su influencia en la modificación de estilos de vida. Madrid.2012.
<http://www.nutricionhospitalaria.com/pdf/6012.pdf>
- (18) Rodríguez Martín Carmela y otros “Eficacia de una intervención educativa grupal sobre cambios en los estilos de vida en hipertensos en atención primaria. España. 2006.

http://www.msc.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/revista_cdrom/vol83/vol83_3/RS833C_441.pdf

- (19) Proenza Fernández Leydis “Intervención educativa en adultos mayores con enfermedad cerebro vascular”. España. 2009.
- (20) Núñez Antúnez Leonardo u otros. “Modificación de conocimientos del Hogar de Ancianos de Palmarito de Cauto sobre salud bucal”. Cuba. 2005.
- (21) Fiorentino María Gracia, “El aprendizaje en el adulto mayor”. Argentina. 2010.
- (22) Segunda Asamblea Mundial Sobre el Envejecimiento de las Naciones Unidas Madrid – España. Abril 2002
- (23)(25) INEI Censos Nacionales: XI de Población y VI de Vivienda. Perú. 2007
- (24) Berriel Fernando y otros, Sedimentos y Transformaciones en la Construcción Psicosocial de la Vejez. Uruguay 2010
- (26)(27), (28), (29) MIMDES. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006 – 2010.
- (30) Gutiérrez Robledo, Luis Miguel, Proceso de Envejecimiento Humano: Algunas Implicancias para la Prevención, disponible en: <http://www.redalyc.org/redalyc/pdf/112/11201908.pdf>
- (31)(32) Proceso de Envejecimiento y los cambios Biológicos, Psicológicos y Sociales, disponible en :
<http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>
- (33) Cambios biológicos que afectan a la nutrición disponible en:
<http://www.vejezyvida.com/cambios-biologicos-que-aparecen-con-la-edad-y-que-afectan-a-la-nutricion/>
- (34)(35) Cambios Fisiológicos de la Vejez disponible en:
www.vejezyvida.com/cambios-fisiologicas-de-la-vejez-primera-parte/
- (37) (38) Noriega Borge José Proceso De Envejecer: Cambios Físicos, Cambios Psíquicos, Cambios Sociales. Profesora Titular Fisiología E.U.E.

“Casa de Salud Valdecilla” Universidad de Cantabria. España Mayo 2010; disponible en:

<http://www.mcgraw-hill.es/bcv/guide/capitulo/8448176898.pdf>

- (39) Gonzales García, Victoria. Introducción a la Gerontología disponible en: <http://www.google.com.pe/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&frm=1&source=web&cd=2&cad=rja&ved=0CCwQFjAB&url=http%3A%2F%2Fwww.cleaedu.com%2Fportal%2F2013-01-29-01-30-58%2F2013-02-12-23-44-10%2Flibros%2Fcategory%2F6-gerontologia%3Fdownload%3D1%3aconceptos-basicos-de-gerontologia-y-geriatria&ei=ml2nUfiHDeuo0AGdnoGYDQ&usg=AFQjCNHeM85Lycb4CF7GZ8c-vZQv2lOkDg>
- (40) Psicología del desarrollo: Adultez y Vejez. 7ma Edición España. Editorial Médica Panamericana. 2009
- (41) Ley de la Personas Adulta Mayores LEY N° 28803, disponible en: [http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll/temas/coleccion00000.htm/tomo00689.htm/libro00690.htm/sumilla00691.htm?f=templates\\$fn=document-frame.htm\\$3.0#JD_L28803](http://spij.minjus.gob.pe/CLP/contenidos.dll/temas/coleccion00000.htm/tomo00689.htm/libro00690.htm/sumilla00691.htm?f=templates$fn=document-frame.htm$3.0#JD_L28803)
- (42) MIMDES – Plan Nacional de Atención para las Personas Adultas Mayores 2006 – 2010, disponible en: https://www.google.com.pe/#sclient=psy-ab&q=plan+nacional+para+las+personas+adultas+mayores%2Bperu&oq=plan+nacional+para+las+personas+adultas+mayores%2Bperu&gs_l=serp.3..0i30.7531.12531.1.13062.7.7.0.0.0.0.375.2235.2-3j4.7.0...0.0...1c.1.14.serp.D_WPNHZtGjE&psj=1&bav=on.2,or.r_qf.&fp=9b700ab77a24dc5e&biw=1024&bih=453
- (43) DUNCAN, P. Estilos de Vida. En medicina en Salud Pública – 1986
- (44) Luis Álvarez Munárriz, Estilos de vida y Alimentación, disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G25_27Luis_Alvarez-Amaia_Alvarez.html
- (45) OMS. “Las Condiciones de Salud en las Américas”. Edición de 1994. Washington DC: Pág. 336-338.

- (46) (52) Organización Mundial de la Salud. Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales en los adultos mayores. Washington, D.C. Editorial OMS; 2004.
- (47) Uriza Urbina Uriel, Alimentación Saludable en la tercera edad, disponible en: suite101.net › Salud › Salud Tercera Edad
- (48) Bravo Williams, Samuel – Sociedad de Geriatria y Gerontología de México. Alimentación durante la Vejez. México 2003, disponible en: <http://elcomercio.pe/gastronomia/649530/noticia-alimentacion-adulto-mayor-priorice-fibras-frutas-verduras>
- (49) Promover un Estilo de Vida para Mayores. Actividad Física Envejecimiento Activo disponible en: <http://bvse.bvsalud.org/dol/docsonline/8/2/028-PAHO-ActAge-esp-all.pdf>
- (50) Psicología del desarrollo: Adultez y Vejez. 7ma Edición Editorial Médica Panamericana. España. 2009
- (51) Gómez Espinoza Rogelio Demetrio, Cabrera Fernández, Xiomara; Gómez Cabrera Maikel “Una propuesta de actividades físicas para el adulto mayor” InterMeio: revista do Programa de P!s-Graduacao em Educacao, Campo Grande, MS,v.16,n.32,p.131-142,jul./dez.2010. disponible en: http://www.intermeio.ufms.br/revistas/32/32%20Artigo_09.pdf
- (52) El ejercicio lo mantiene saludable disponible en: <http://www.guiamedica.hn/Articulo/view/1946>
- (53) Actividad Física disponible en: <http://www.redcreacion.org/documentos/simposio4if/AMartinez.html>
- (54)(56) La importancia del ejercicio en la salud y su utilización en la prevención y control de enfermedades crónico-degenerativas, disponible en: http://www.saludmed.com/articulos/Fisiologia_del_Ejercicio/Ejercicio_y_Enfermedades-Cronicas_DOCUMENTO_DE_TRABAJO.html
- (55) Fundamento ontológico del hombre, disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos15/fundamento-ontologico/fundamento-ontologico.shtml>

(57) Salud bucal del adulto mayor disponible en:

http://www.hosmil.cl/index.php?option=com_content&view=article&id=329: salud-bucal-del-adulto-mayor&catid=81:temas-de-salud&Itemid=147

(58) (59), (60) Guías de Programas para Adultos Mayores; disponible en:

<http://www2.fiu.edu/~coa/downloads/healthy/guias.pdf>

(61) Conocimiento e información disponible en:

<http://www.paraguestestibien.com.mx>.

(62) BUNGE, Mario. La ciencia, su método y su filosofía. 4º Ed. Buenos Aires – Argentina. Editorial Sudamericana. 1997.

(63) Teoría Marxista del conocimiento disponible en: <http://...../sm.-rosental.-que-es-la-teoria-marxista-del-conocimiento%3F-58>

(64) (65) Tipos de conocimiento disponible en:

<http://es.slideshare.net/Blacksoul/tipos-de-conocimiento>

(66) Bonafont Castillo Anna. Enfermería Gerontogeriatrica: Concepto, Principios y campo de Actuación disponible en:

www.sld.cu/.../enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_ca...

(67) Álvarez Alva, Rafael, *Educación para la Salud*, 1ra edición. México, editorial el manual Moderno S.A. de C.V. 1995 pp 3 –122.

(68) Educación para la Salud en Atención Primaria, disponible en:

www.cuidadoenfermero.com/docec/eps.pdf

(69) Aprendizaje Social. Teoría de Albert Bandura, disponible en:

<http://socialpsychology43.lacocelera.net/post/2008/07/21/aprendizaje-social-teorias-albert-bandura>

(70) Modelo de Atención de Enfermería de Promoción de la Salud de Nola Pender, disponible en:

blogsdelagente.com/...salud.../modelo-atención-enfermería-promoci...

(71) Proceso educativo del Adulto Mayor disponible en:

http://www.ecured.cu/index.php/Proceso_docente_educativo_del_adulto_mayor

- (72) Red Educativa Sanitaria OPS – OMS, disponible en:
http://www.paho.org/Spanish/HPP/HPM/HEC/hs_about.htm. Vol. 1 N°2 P.
1- 13. 2008
- (73) Declaración De La Enfermería Comunitaria Para Los Países Andinos en
Primer Congreso Andino de Enfermería Comunitaria. Colombia
Noviembre de 1997, disponible en : raec.tripod.com/declara.html
- (74) Enfermería y Educación para la Salud disponible en:
http://www.fuden.es/FICHEROS_ADMINISTRADOR/aula/aula_acredit_eps_oct04.pdf
- (75) UNISAP, *Interacciones entre Salud y Educación* en Módulo “Salud
Comunitaria”, unidad X, 1995 pp 1-2
- (76) Redondo Escalante, Patricia. Proyecto de Fortalecimiento y
Modernización del Sector Salud. Universidad de Costa Rica. Introducción
a la Educación para la Salud. Quinta Unidad Modular. 2004 pp. 2 -28

BIBLIOGRAFIA

ADUNI. Enciclopedia de Psicología. Lima: Editorial Lumbreras, S.A.; 2006.

ÁLAVA, Cesar. Psicología de las emociones y actitudes. Lima: Editorial San Marcos; 2000.

AMADO, Pedro. Introducción a la Gerontología medica. Lima: Editorial Industria grafica avanzada S.R.L.; 2003.

BELART, ascensión. El ciclo de la vida una Visión Sistémica de la Familia.

Bilbao: Editorial Desclee de Brouwer, S.A.; 1998.

ENGLER, Tomas. Más Vale por Viejo. Lecciones de Longevidad de un Estudio en el Cono sur. Washington: Editorial Banco Interamericano de Desarrollo; 2002.

FORTTES, Alicia. Gerontología. El buen envejecer. Santiago de Chile; 2002.

Instituto Nacional de Estadística e Informática. Nota de Prensa Set. 2009, no. 110-04 [citado 2010 Marzo 02]. Disponible en: <http://www1.inei.gob.pe/web/NotaPrensa/Attach/8686.pdf>.

KANE, Robert. Geriatria clínica. México D.F.: Editorial Mc Graw –Hill Interamericana; 2001.

LAROUSE de los mayores. Barcelona: Editorial SPES; 2002.

LEÓN, José. Adquisición de Conocimiento y Comprensión. Madrid: Editorial Biblioteca Nueva, S.A.; 2004.

LINOGRIN, Henry. Introducción a la Psicología Social. México D.F.: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana; 1984.

LÓPEZ, José. Fisiología del Ejercicio. Madrid: Editorial Panamericana; 2006.

MARRINER, Ann y Cols. Modelos y teorías en enfermería. Madrid: Editorial Harcourt Brace S.A; 2000.

MINISTERIO DE SALUD. Lineamientos para la Atención Integral de Salud de las Personas Adultas Mayores. Lima: Editorial cinco editores; 2006.

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL. Políticas saludables para adultos mayores en los municipios. Lima: Editorial Ministerio de la Mujer y Desarrollo Social; 2004.

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2002-2006.Marco nacional e internacional. Lima: Editorial

MINISTERIO DE LA MUJER Y DESARROLLO SOCIAL. Plan Nacional para las Personas Adultas Mayores 2006-2010.Marco nacional e internacional. Lima: Editorial

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. La Atención de los Ancianos. Washington, D.C. Publicación Científica no 546; 1994.

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Mantenerse en forma para la vida. Necesidades nutricionales en los adultos mayores. Washington, D.C. Editorial. OMS; 2004.

ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE SALUD. Salud Bienestar y envejecimiento (SABE) en América Latina y El Caribe. Washington, D.C.: Editorial Organización Panamericana de Salud; 2001.

SIMÓN, Ángela. Enfermería Gerontológica. México D.F.: Editorial Mc Graw – Hill Interamericana; 1996.

SPITZER, Heidi. Situación Actual del Adulto Mayor en el País. Arequipa: Editorial Asociación Adulto Feliz; 2006.

TIRADO, Jorge. Cuidados de la piel del Anciano. Rev. Dermatología Peruana Vol 18; 2008.

ANEXOS

INDICE DE ANEXOS

ANEXO	Pág.
A. Operacionalización de la variable	I
B. Instrumento.	II
C. Cálculo de la muestra	V
D. Tabla de códigos.	VI
E. Consentimiento informado.	X
F. Tabla de concordancia – Prueba Binomial.	XI
G. Validez del Instrumento.	XII
H. Confiabilidad del instrumento.	XIII
I. Tabla Matriz de datos.	XIV
J. Medición de la variable	XX
K. Prueba T de Student.	XXII
L. Datos generales de los adultos mayores sobre estilos de vida saludable en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXIV
M. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable antes y después del test en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXV
N. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión alimentación antes y después del test en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXVI
O. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión actividad física antes y después del test en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXVI
P. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión higiene y ambiente antes y después del test en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXVII
Q. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión alimentación antes y después del test en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXVII

ANEXO	Pág.
R. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión actividad física antes y después del test en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú.2012	XXVIII
S. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión higiene ambiente antes y después del test en el centro integral del adulto mayor en la municipalidad provincial de Pasco – Perú.2012	XXIX
T. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión alimentación antes del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXX
U. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión alimentación después del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXXI
V. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión actividad física antes del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXXII
W. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión actividad física después del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXXIII
X. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión higiene y ambiente antes del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXXIV
Y. Conocimientos en los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según la dimensión higiene y ambiente después del test por ítems en el Centro Integral del Adulto Mayor en la Municipalidad Provincial de Pasco – Perú. 2012	XXXV
Z. Contenidos	XXXVI

ANEXO A

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Indicadores	Valor final
Conocimientos de los adultos mayores sobre estilos de vida saludable	Es la suma de hechos y principios que se adquieren y retienen a lo largo de la vida como resultado de la experiencia y el aprendizaje que le permitirán al adulto mayor realizar acciones, de acuerdo a su motivación, orientadas a mejorar su estilo de vida por ende el autocuidado.	Es el conjunto de información que tiene el adulto mayor sobre estilos de vida saludables que le permitirán el autocuidado, orientado por el profesional de enfermería, recogida en un cuestionario antes y después de la aplicación del programa educativo.	<div>Biológica</div> <div>Social</div>	<div>Alimentación</div> <div>Actividad física</div> <div>Higiene personal</div> <div>Higiene del ambiente</div>	<div>Conoce</div> <div>No conoce</div>

ANEXO B

UNMSM-FM-UPG
PSEE-2012

INSTRUMENTO

ESTILOS DE VIDA EN EL ADULTO MAYOR EN EL CIAM – PASCO

Buenas tardes señor (a) estoy realizando un estudio acerca de los CONOCIMIENTOS DEL ADULTO MAYOR SOBRE ESTILOS DE VIDA, EN EL CIAM DE LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO, con la finalidad de obtener información acerca de los conocimientos de los adultos mayores sobre su estilo de vida. Para lo cual se solicita su colaboración a través de sus respuestas sinceras; expresándole que la información que proporciones es de anónimo y confidencial. Agradezco su participación.

INSTRUCCIONES: Marque con una X la respuesta que considere correcta:

I. DATOS GENERALES

1. Código:
2. Edad en años cumplidos: -----
3. Género: Varón () Mujer ()
4. Nivel de instrucción
 - a) Sin instrucción
 - b) Primaria Incompleta
 - c) Primaria completa
 - d) Secundaria
 - e) Superior
5. ¿Con quién vives?
 - a) Solo.....
 - b) Acompañado.....
6. Indique con quien vive. (Marque o coloque un círculo de 1 sola respuesta)
 - a) Cónyuge e hijos
 - b) Solo con mis hijos
 - c) Solo con mi conyugue
 - d) Hermanos
 - e) Con sus padres

II. DATOS ESPECÍFICOS

ITEMS	SI	NO
ALIMENTACIÓN		
1. Los adultos mayores deben consumir leche por lo menos 3 veces a la semana		
2. Consume de 1 a 2 huevos a la semana		
3. Consumir frutas todos los días es bueno para la salud del adulto mayor.		
4. Consumir verduras todos los días es bueno para la salud del adulto mayor.		
5. El adulto mayor debe consumir alimentos por lo menos 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena).		
6. Se debe tomar como mínimo 6 vasos de agua al día.		
7. Comer frituras y comidas condimentadas son dañinas para la salud.		
8. Se debe evitar consumir gaseosas, café		
9. El consumo de pescado por lo menos 2 veces a la semana es recomendable para las personas de su edad.		
10. El consumo de alimentos como trigo, maíz, quinua es bueno para la salud.		
11. Consumir queque, tortas, caramelos con frecuencia es dañino para la salud		
12. La carne de res y/o carnero son dañinas para la salud.		
13. Consumir carne de pollo y/o pavita es sano		
ACTIVIDAD FÍSICA		
14. Se debe caminar media hora al día todos los días de la semana.		
15. Se debe caminar media hora al día sólo los fines de semana.		
16. El adulto mayor debe dormir 8 horas diarias.		
17. Permanecer sentado durante todo el día es malo.		
18. Es importante que el adulto mayor realice tareas de manualidades, pintura, dibujo, tejido.		
19. Realizar ejercicios es bueno para mantener los huesos y músculos fuertes y sanos.		

ITEMS	SI	NO
20. Es necesario bailar y pasear para evitar el estrés		
21. Realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar la energía para tener ganas de hacer las cosas.		
22. El adulto mayor debe realizar tareas sencillas en el hogar.		
HIGIENE PERSONAL		
23. Antes de consumir el agua, debe hervir por lo menos 15 minutos.		
24. Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño.		
25. La higiene bucal es importante, debe realizarse con pasta dental, cepillo y agua.		
26. Se debe dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches.		
27. Las personas de su edad deben bañarse al menos una vez a la semana.		
28. La ropa interior debe cambiarse todos los días de la semana.		
29. Lavarse los pies al menos tres veces a la semana evita los malos olores y que aparezcan los hongos.		
30. Es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos.		
CUIDADO DEL AMBIENTE		
31. El consumo de licor y cigarrillos es dañino para la salud.		
32. La basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas.		
33. Mantener limpio y ordenada la casa evita las caídas.		

Gracias por su colaboración

ANEXO C

CÁLCULO DEL TAMAÑO DE MUESTRA

n = Tamaño de la Muestra

N = Tamaño de la Población (106 adultos mayores)

z = 95% de Confianza = 1.96

p = Proporción de casos de la población que tienen las características que se desea estudiar: 50%=0.5

q = 1-p Proporción de individuos de la población que no tienen las características de interés y por tanto representa la probabilidad de obtener al azar un individuo sin esas característica.

i = Margen de error permisible establecido por el investigador (0.1)

FORMULA PARA TAMAÑO DE MUESTRA PARA POBLACION FINITA

$$n = \frac{Z^2 \cdot N \cdot p \cdot q}{i^2 (N-1) + Z^2 \cdot p \cdot q}$$

$$n = \frac{(1.96)^2 \times 106 \times 0.5 \times 0.5}{(0.1)^2(106-1) + (1.96)^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = \frac{101.8024}{2.0104} \quad n = 50.63 = 50$$

ANEXO D

TABLA DE CODIGOS

A. DATOS GENERALES

Ítem	Pregunta	Alternativa	Código
2	Edad	60 - 70	1
		71 - 80	2
		81- +	3
3	Sexo		
		Femenino	1
		Masculino	2
4	Grado de Instrucción	Sin instrucción	1
		Primaria incompleta	2
		Primaria completa	3
		Secundaria incompleta	4
		Secundaria completa	5
		Superior	6
5	¿Con quién vives?	Sola	1
		Acompañado (a)	2
6	¿Con quién vives?	Cónyuge e hijos	1
		Solo con mis hijos	2
		Solo con mi cónyuge	3
		Hermanos	4
		Con sus padres	5

B. DATOS ESPECIFICOS:**Dimensión: Biológica - Alimentación**

Pregunta	Alternativa	Código
1. Los adultos mayores deben consumir leche por lo menos 3 veces a la semana	Conoce	1
	No conoce	0
2. Consume de 1 a 2 huevos a la semana	Conoce	1
	No conoce	0
3. Consumir frutas todos los días es bueno para la salud del adulto mayor.	Conoce	1
	No conoce	0
4. Consumir verduras todos los días es bueno para la salud del adulto mayor.	Conoce	1
	No conoce	0
5. El adulto mayor debe consumir alimentos por lo menos 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena).	Conoce	1
	No conoce	0
6. Se debe tomar como mínimo 6 vasos de agua al día.	Conoce	1
	No conoce	0
7. Comer frituras y comidas condimentadas son dañinas para la salud.	Conoce	1
	No conoce	0
8. Se debe evitar consumir gaseosas, café	Conoce	1
	No conoce	0
9. El consumo de pescado por lo menos 2 veces a la semana es recomendable para las personas de su edad.	Conoce	1
	No conoce	0
10. El consumo de alimentos como trigo, maíz, quinua es bueno para la salud.	Conoce	1
	No conoce	0
11. Consumir queque, tortas, caramelos con frecuencia es dañino para la salud	Conoce	1
	No conoce	0
12. La carne de res y/o carnero son dañinas para la salud.	Conoce	1
	No conoce	0
13. Consumir carne de pollo y/o pavita es sano	Conoce	1
	No conoce	0

Dimensión: Biológica - Actividad física

14. Se debe caminar media hora al día todos los días de la semana.	Conoce	1
	No conoce	0
15. Se debe caminar media hora al día sólo los fines de semana.	Conoce	1
	No conoce	0
16. El adulto mayor debe dormir 8 horas diarias.	Conoce	1
	No conoce	0
17. Permanecer sentado durante todo el día es malo.	Conoce	1
	No conoce	0
18. Es importante que el adulto mayor realice tareas de manualidades, pintura, dibujo, tejido.	Conoce	1
	No conoce	0
19. Realizar ejercicios es bueno para mantener los huesos y músculos fuertes y sanos.	Conoce	1
	No conoce	0
20. Es necesario bailar y pasear para evitar el estrés	Conoce	1
	No conoce	0
21. Es necesario bailar y pasear para evitar el estrés	Conoce	1
	No conoce	0
22. El adulto mayor debe realizar tareas sencillas en el hogar.	Conoce	1
	No conoce	0

Dimensión: Social – Higiene personal

23. Antes de consumir el agua, debe hervir por lo menos 15 minutos.	Conoce	1
	No conoce	0
24. Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño.	Conoce	1
	No conoce	0
25. La higiene bucal es importante, debe realizarse con pasta dental, cepillo y agua	Conoce	1
	No conoce	0
26. Se debe dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches.	Conoce	1
	No conoce	0
27. Las personas de su edad deben bañarse al menos una vez a la semana.	Conoce	1
	No conoce	0
28. La ropa interior debe cambiarse todos los días	Conoce	1

de la semana.	No conoce	0
29. Lavarse los pies al menos tres veces a la semana evita los malos olores y que aparezcan los hongos.	Conoce	1
	No conoce	0
30. Es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos.	Conoce	1
	No conoce	0

Dimensión: Social – Higiene del ambiente

31. El consumo de licor y cigarrillos es dañino para la salud.	Conoce	1
	No conoce	0
32. La basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas.	Conoce	1
	No conoce	0
33. Mantener limpio y ordenada la casa evita las caídas.	Conoce	1
	No conoce	0

ANEXO E

CONSENTIMIENTO INFORMADO

FECHA:.....

HORA:.....

Por la presente:

Yo.....con DNI
N°.....autorizo a la Lic..... a
participar en la investigación titulada “EFECTIVIDAD DE UN PROGRAMA
EDUCATIVO EN EL INCREMENTO DE CONOCIMIENTOS SOBRE
ESTILOS DE VIDA SALUDABLES EN LOS ADULTOS MAYORES QUE
ASISTEN AL CENTRO INTEGRAL DE ADULTO MAYOR EN LA
MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO – 2012”, por cuanto me ha
explicado la actividad expresada anteriormente, incluyendo el propósito de la
actividad, entiendo la actividad y deseo participar, autorizando a la Licenciada
para propósitos de la investigación.

Certifico que he leído el consentimiento anterior para la actividad que las
explicaciones requeridas fueron claras y precisas y voluntariamente consiento
participar en el estudio.

Firma del Participante

DNI N°

Fecha:

He explicado el estudio a la persona arriba mencionada y he confirmado la
comprensión para el consentimiento informado.

Firma del Investigador

ANEXO F

TABLA DE CONCORDANCIA - PRUEBA BINOMIAL

ITEMS	NÚMERO DE JUEZ								P
	1	2	3	4	5	6	7	8	
1	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
2	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
4	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
5	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
6	1	1	1	1	1	1	1	1	0.004
7	1	1	1	1	1	0	0	1	0.145*

*Se realizará los reajustes al instrumento antes de la aplicación

SI $P < 0.05$ la concordancia es **SIGNIFICATIVA**

Favorable = 1 (Si)

Desfavorable = 0 (No)

ANEXO G

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

Se aplica la fórmula “r de Pearson” en cada uno de los ítems del instrumento según estructura.

$$R = \frac{N \sum (x_i y_i) - (\sum y_i)}{[N (\sum x^2) - (\sum x_i)^2]^{1/2} [N (\sum y^2) - (\sum y_i)^2]^{1/2}}$$

ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON	ÍTEMS	PEARSON
1	0.26	12	0.29	23	0.33
2	-0.09	13	0.36	24	0.24
3	-0.04	14	0.26	25	0.29
4	0.26	15	0.27	26	-0.33
5	0.52	16	0.28	27	0.24
6	0.27	17	0.31	28	0.22
7	0.30	18	0.34	29	0.21
8	-0.02	19	0.30	30	0.14
9	0.25	20	0.24	31	0.34
10	0.36	21	0.32	32	0.16
11	0.28	22	0.41	33	0.32

Si $r > 0.20$, el instrumento es válido en cada uno de los ítems, excepto en los ítems N° 2, 3, 8, 26, 30, 32 los cuales no alcanzan el valor deseado, sin embargo por su importancia en el estudio se conservan.

ANEXO H

CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La confiabilidad del instrumento estructura fue determinada mediante el Coeficiente de “Kuder Richardson” (k)

$$K-R = \left(\frac{k}{K-1} \right) \left(1 - \frac{\sum P \cdot Q}{Sx^2} \right)$$

Donde:

k : N° de preguntas o ítems.

Sx^2 : Varianza de la prueba.

p : Proporción de éxito, proporción donde se identifica la característica o atributo en estudio.

q : Proporción donde no se identifica al atributo.

Confiabilidad	Valor	Ítem Validos
Kuder Richardson	0.60	27

$$\alpha = 0.60$$

Si el $\alpha = 0.5$ ó $>$ el instrumento es confiable

ANEXO I

MATRIZ DE DATOS PRE TEST

DATOS SOBRE ESTILO DE VIDA SALUDABLE																																			
E	ALIMENTACION													ACTIVIDAD FISICA										HIGIENE PERSONAL- AMBIENTE											T
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33		
1	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	0	13	
2	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	17	
3	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	16	
4	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	17	
5	0	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	0	1	18	
6	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	1	1	16	
7	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	1	18	
8	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	15	
9	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	16	
10	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	16	
11	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	17		
12	0	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	16	
13	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	18	

14	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	16					
15	0	0	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	17				
16	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	1	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	15					
17	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	16				
18	0	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	15					
19	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	16			
20	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	15				
21	1	0	0	1	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	1	17			
22	1	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	1	18			
23	0	0	1	1	1	0	1	0	1	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	17				
24	1	0	0	0	1	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	18		
25	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	1	1	0	1	0	0	1	0	1	15				
26	0	1	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	14		
27	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	14		
28	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	1	0	1	0	0	1	1	0	1	17		
29	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	1	15	
30	1	0	0	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	1	1	14	
31	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	1	1	0	0	1	0	1	14		
32	0	0	1	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	12
33	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	16

34	0	0	0	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	0	1	12
35	1	0	0	0	1	0	0	0	1	1	1	1	1	0	1	1	0	0	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	0	1	18
36	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	16
37	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	1	1	9
38	0	0	0	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	1	0	0	13
39	1	0	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	7
40	0	0	1	0	1	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1	1	0	1	1	10
41	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	11
42	0	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	1	1	0	1	0	13
43	0	1	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	8
44	0	0	1	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	10
45	0	1	0	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	9
46	1	0	1	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	0	0	0	1	9
47	0	0	1	0	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	1	0	1	1	0	0	0	0	0	1	9
48	0	0	1	0	1	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	8
49	1	0	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	0	1	0	10
50	0	0	1	0	1	0	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0	1	0	1	1	0	1	0	0	1	0	12

MATRIZ DE DATOS POS TEST

Datos sobre estilos de vida																																				
E	Alimentación													Actividad Física											Higiene Personal - Ambiente											T
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33			
1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	27	
2	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	28	
3	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	31	
4	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	29	
5	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	27	
6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	30	
7	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	29	
8	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	29	
9	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	30	
10	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	29	
11	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	1	28	
12	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	29	
13	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	29	
14	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	29	
15	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	28	

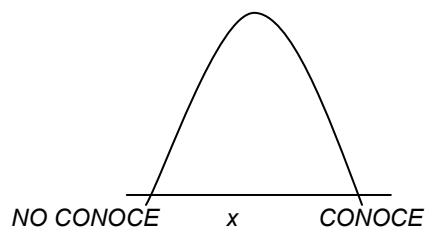
36	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	28		
37	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	0	1	1	1	1	1	28	
38	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	0	1	1	1	26
39	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	28
40	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	28
41	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	27
42	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	28
43	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	0	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	27
44	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	31
45	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	28	
46	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	30
47	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	1	27	
48	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	0	0	1	1	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	27
49	1	0	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	0	1	0	1	1	0	1	1	1	1	1	1	28
50	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	0	1	1	1	1	0	1	1	0	1	1	0	1	1	1	29

ANEXO J

MEDICIÓN DE LA VARIABLE

A.- Categorización del conocimiento de los adultos mayores sobre estilos de vida saludable según PRE TEST y POST TEST:

Se determinó el promedio $(x) \bar{x} = 16.5 = 17$



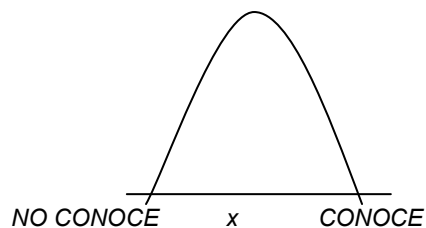
PUNTAJE:

Conoce: 18– 33 puntos.

No conoce: 0 - 17 puntos.

B.- Categorización del conocimiento de los adultos mayores sobre ALIMENTACIÓN según PRE TEST y POST TEST:

Se determinó el promedio $(x) \bar{x} = 5.6 = 6$



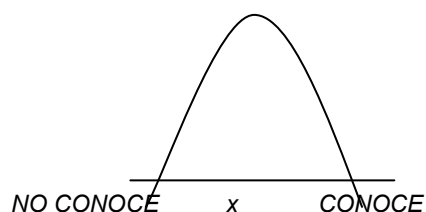
PUNTAJE:

Conoce : 7– 13 puntos.

No conoce : 0 - 6 puntos.

C.- Categorización del conocimiento de los adultos mayores sobre HIGIENE según PRE TEST y POST TEST:

Se determinó el promedio $(x) \bar{x} = 3.5 = 4$



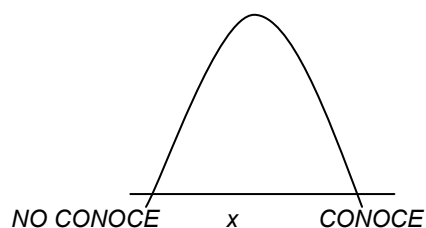
PUNTAJE:

Conoce : 5– 9puntos.

No conoce : 0 – 4 puntos.

D.- Categorización del conocimiento de los adultos mayores sobre ACTIVIDAD FÍSICA según PRE TEST y POST TEST:

Se determinó el promedio $(x) \bar{x} = 5.04 = 5$



PUNTAJE:

Conoce : 6– 11puntos.

No conoce : 0 - 5 puntos.

ANEXO K

PRUEBA T DE STUDENT

HIPÓTESIS DE ESTUDIO:

H1: “El programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos que tiene los adultos mayores sobre estilos de vida saludables”

H0: “El programa educativo no es efectivo en el incremento de conocimientos que tiene los adultos mayores sobre estilos de vida saludables”

CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
CONOCEN	06	12	50	100
NO CONOCEN	44	88	00	00
TOTAL	50	100	50	100

T CAL:29.62> T TAB.1.67 = rechaza la H₀

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

Prueba T

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

\bar{d} : Media de la diferencia (Antes y después)

μ : Media población = 0

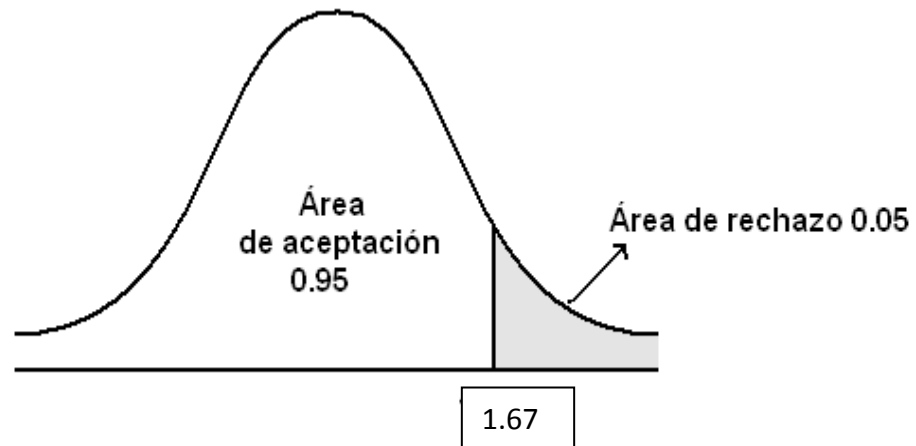
Sd : Desviación estándar de la diferencia (Antes y después)

n : muestra =50

Grados de libertad: $n - 1 : 50 - 1 = 49$ **Con un Error $\alpha = 0.05$**

Se rechaza H₀ si: T Calculado > T Tabulado

Donde T Tab = 1.67 para 49 grados de libertad



Realizando la operación:

$$t = \frac{\bar{d} - \mu_d}{Sd / \sqrt{n}}$$

$$T_{\text{calc}} = 13.92 - 0 / 3.34 / \sqrt{50}$$

$$T_{\text{calc}} = 29.62$$

Realizando la operación para conocimientos según alimentación: **Tcalc = 22.32**

Realizando la operación para conocimientos según actividad física: **Tcalc = 23.22**

Realizando la operación para conocimientos según higiene-ambiente: **Tcal = 21.89**

Por lo tanto el Tcal > Ttab 29.62 > 1.67

Se rechaza la hipótesis nula por lo tanto se puede decir que el programa educativo es efectivo en el incremento de conocimientos de los adultos mayores sobre estilos de vida saludable fue significativa al 95%.

ANEXO L

DATOS GENERALES DE LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

DATOS GENERALES	NUMERO	PORCENTAJE
EDAD		
60 – 70	25	50%
71 – 80	16	32%
81 A MAS	09	18%
TOTAL	50	100%
SEXO		
Femenino	47	94%
Masculino	03	06%
TOTAL	50	100%
GRADO DE INSTRUCCION		
Sin instrucción	01	02%
Primaria incompleta	43	86%
Primaria completa	06	12%
Secundaria incompleta	00	00%
Secundaria completa	00	00%
Superior	00	00%
TOTAL	50	100%
¿Con quién vives?		
Sola	27	54%
Acompañado (a)	23	46%
TOTAL	50	100%

¿Con quién vives?		
Cónyuge e hijos	08	35%
Solo con mis hijos	08	35%
Solo con mi cónyuge	04	17%
Hermanos	00	00%
Con sus padres	03	13%
TOTAL	23	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO M

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE ANTES Y DESPUES DEL TEST EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
CONOCEN	06	12	50	100
NO CONOCEN	44	88	00	00
TOTAL	50	100	50	100

T CAL: 29.62> T TAB.1.67 = rechaza la H₀

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO N

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ALIMENTACION ANTES Y DESPUES DEL TEST EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
CONOCEN	15	30	50	100
NO CONOCEN	35	70	00	00
TOTAL	50	100	50	100

T CAL: 22.32> T TAB.1.67 = rechaza la H₀

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO O

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ACTIVIDAD FISICA ANTES Y DESPUES DEL TEST EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	Nº	%	Nº	%
CONOCEN	11	22	50	100
NO CONOCEN	39	78	00	00
TOTAL	50	100	50	100

T CAL: 23.22> T TAB.1.67 = rechaza la H₀

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO P

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION HIGIENE-AMBIENTE ANTES Y DESPUES DEL TEST EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

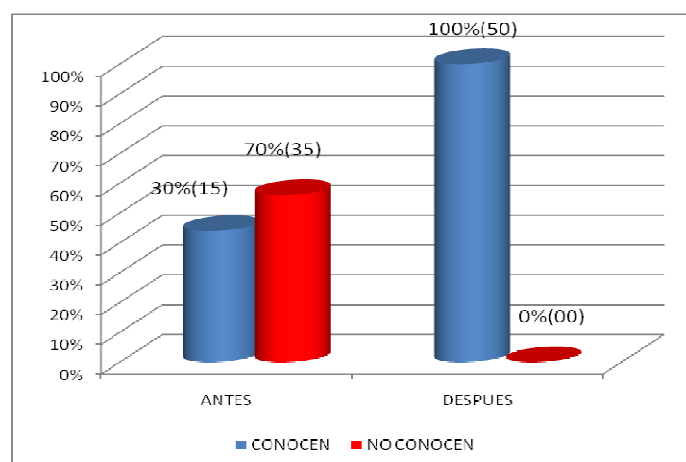
CONOCIMIENTOS	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
CONOCEN	22	44	50	100
NO CONOCEN	28	56	00	00
TOTAL	50	100	50	100

T CAL: 21.89 > T TAB.1.67 = rechaza la H₀

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO Q

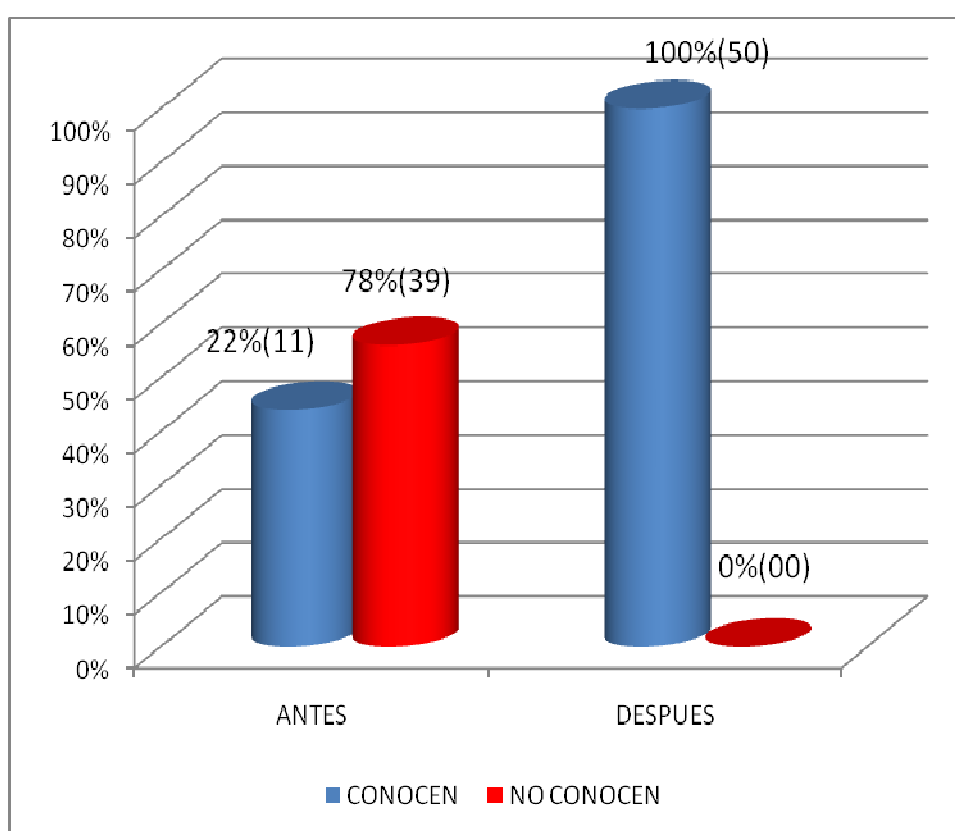
CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ALIMENTACION ANTES Y DESPUES DEL TEST EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012



T CAL: 22.32 > T TAB.1.67 = rechaza la H₀

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO R
CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS
DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ACTIVIDAD FISICA
ANTES Y DESPUES DEL TEST EN EL CENTRO INTEGRAL
DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD
PROVINCIAL DE PASCO
PASCO – PERU
2012

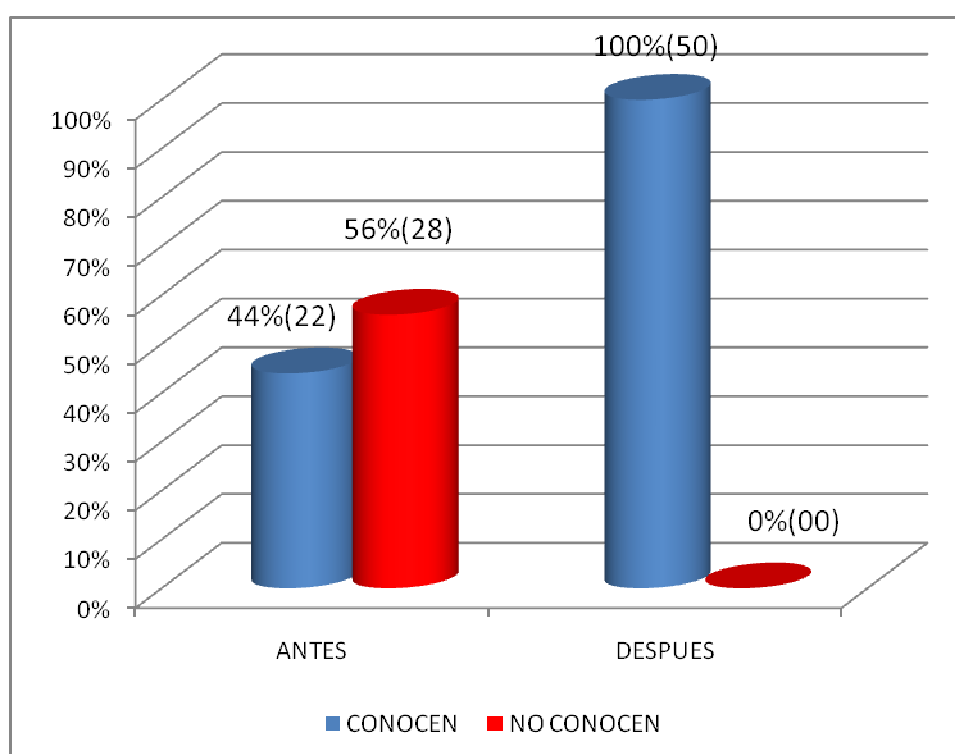


T CAL: 23.22 > T TAB.1.67 = rechaza la H₀

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO S

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION HIGIENE AMBIENTE ANTES Y DESPUES DEL TEST EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012



$T_{CAL}: 21.89 > T_{TAB.1.67} = \text{rechaza la } H_0$

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO T

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ALIMENTACION ANTES DEL TEST POR ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

ITEMS	CONOCEN		NO CONOCE N		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
23. Los adultos mayores deben consumir leche por lo menos 3 veces a la semana	19	38%	31	62%	50	100%
24. Consume de 1 a 2 huevos a la semana	10	20%	40	80%	50	100%
25. Consumir frutas todos los días es bueno para la salud del adulto mayor.	28	56%	22	44%	50	100%
26. Consumir verduras todos los días es bueno para la salud del adulto mayor.	13	26%	37	74%	50	100%
27. El adulto mayor debe consumir alimentos por lo menos 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena).	45	90%	5	10%	50	100%
28. Se debe tomar como mínimo 6 vasos de agua al día.	8	16%	42	84%	50	100%
29. Comer frituras y comidas condimentadas son dañinas para la salud.	33	66%	17	34%	50	100%
30. Se debe evitar consumir gaseosas, café	20	40%	30	60%	50	100%
31. El consumo de pescado por lo menos 2 veces a la semana es recomendable para las personas de su edad.	17	34%	33	66%	50	100%
32. El consumo de alimentos como trigo, maíz, quinua es bueno para la salud.	48	96%	2	4%	50	100%
33. Consumir queque, tortas, caramelos con frecuencia es dañino para la salud	13	26%	37	74%	50	100%
34. La carne de res y/o carnero son dañinas para la salud.	10	20%	40	80%	50	100%
35. Consumir carne de pollo y/o pavita es sano	17	34%	33	66%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco – 2012

ANEXO U

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ALIMENTACION DESPUES DEL TEST POR ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

ITEMS	CONOCEN		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
1. Los adultos mayores deben consumir leche por lo menos 3 veces a la semana	47	94%	3	6%	50	100%
2. Consume de 1 a 2 huevos a la semana	39	78%	11	22%	50	100%
3. Consumir frutas todos los días es bueno para la salud del adulto mayor.	50	100%	0	0%	50	100%
4. Consumir verduras todos los días es bueno para la salud del adulto mayor.	43	86%	7	14%	50	100%
5. El adulto mayor debe consumir alimentos por lo menos 3 veces al día (desayuno, almuerzo y cena).	50	100%	0	0%	50	100%
6. Se debe tomar como mínimo 6 vasos de agua al día.	34	68%	16	32%	50	100%
7. Comer frituras y comidas condimentadas son dañinas para la salud.	46	92%	4	8%	50	100%
8. Se debe evitar consumir gaseosas, café	39	78%	11	22%	50	100%
9. El consumo de pescado por lo menos 2 veces a la semana es recomendable para las personas de su edad.	41	82%	9	18%	50	100%
10. El consumo de alimentos como trigo, maíz, quinua es bueno para la salud.	50	100%	0	0%	50	100%
11. Consumir queque, tortas, caramelos con frecuencia es dañino para la salud	37	74%	13	26%	50	100%
12. La carne de res y/o carnero son dañinas para la salud.	44	88%	6	12%	50	100%
13. Consumir carne de pollo y/o pavita es sano	40	80%	10	20%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO V

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ACTIVIDAD FISICA ANTES DEL TEST SEGÚN ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

ITEMS	CONOCE		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
36. Se debe caminar media hora al día todos los días de la semana.	11	22%	39	78%	50	100%
37. Se debe caminar media hora al día sólo los fines de semana.	9	18%	41	82%	50	100%
38. El adulto mayor debe dormir 8 horas diarias.	15	30%	35	70%	50	100%
39. Permanecer sentado durante todo el día es malo.	12	24%	38	76%	50	100%
40. Es importante que el adulto mayor realice tareas de manualidades, pintura, dibujo, tejido.	46	92%	4	8%	50	100%
41. Realizar ejercicios es bueno para mantener los huesos y músculos fuertes y sanos.	9	18%	41	82%	50	100%
42. Es necesario bailar y pasear para evitar el estrés	17	34%	33	66%	50	100%
43. Realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar la energía para tener ganas de hacer las cosas.	9	18%	41	82%	50	100%
44. El adulto mayor debe realizar tareas sencillas en el hogar.	47	94%	3	6%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO W

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION ACTIVIDAD FISICA DESPUES DEL TEST SEGÚN ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

ITEMS	CONOCE		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
14. Se debe caminar media hora al día todos los días de la semana.	49	98%	1	2%	50	100%
15. Se debe caminar media hora al día sólo los fines de semana.	43	86%	7	14%	50	100%
16. El adulto mayor debe dormir 8 horas diarias.	38	76%	12	24%	50	100%
17. Permanecer sentado durante todo el día es malo.	50	100%	0	0%	50	100%
18. Es importante que el adulto mayor realice tareas de manualidades, pintura, dibujo, tejido.	49	98%	1	2%	50	100%
19. Realizar ejercicios es bueno para mantener los huesos y músculos fuertes y sanos.	38	76%	12	24%	50	100%
20. Es necesario bailar y pasear para evitar el estrés	36	72%	14	28%	50	100%
21. Realizar siestas ayuda al cuerpo a recuperar la energía para tener ganas de hacer las cosas.	31	62%	19	38%	50	100%
22. El adulto mayor debe realizar tareas sencillas en el hogar.	50	100%	0	0%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO X

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION HIGIENE-AMBIENTE ANTES DEL TEST POR ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

ITEMS	CONOCE		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
23. Antes de consumir el agua, debe hervir por lo menos 15 minutos.	6	12%	44	88%	50	100%
24. Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño.	48	96%	2	4%	50	100%
25. La higiene bucal es importante, debe realizarse con pasta dental, cepillo y agua.	14	28%	36	72%	50	100%
26. Se debe dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches.	8	16%	42	84%	50	100%
27. Las personas de su edad deben bañarse al menos una vez a la semana.	28	56%	22	44%	50	100%
28. La ropa interior debe cambiarse todos los días de la semana.	18	36%	32	64%	50	100%
29. Lavarse los pies al menos tres veces a la semana evita los malos olores y que aparezcan los hongos.	28	56%	22	44%	50	100%
30. Es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos.	15	30%	35	70%	50	100%
31. El consumo de licor y cigarrillos es dañino para la salud.	37	74%	13	26%	50	100%
32. La basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas.	14	28%	36	72%	50	100%
33. Mantener limpio y ordenada la casa evita las caídas.	36	72%	14	28%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco - 2012

ANEXO Y

CONOCIMIENTOS EN LOS ADULTOS MAYORES SOBRE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE SEGÚN LA DIMENSION HIGIENE-AMBIENTE DESPUES DEL TEST POR ITEMS EN EL CENTRO INTEGRAL DEL ADULTO MAYOR EN LA MUNICIPALIDAD PROVINCIAL DE PASCO PASCO – PERU 2012

ITEMS	CONOCE		NO CONOCEN		TOTAL	
	Nº	%	Nº	%	Nº	%
23. Antes de consumir el agua, debe hervir por lo menos 15 minutos.	32	64%	18	36%	50	100%
24. Debemos lavarnos las manos con agua y jabón antes de comer los alimentos y después de ir al baño.	50	100%	0	0%	50	100%
25. La higiene bucal es importante, debe realizarse con pasta dental, cepillo y agua.	40	80%	10	20%	50	100%
26. Se debe dejar la prótesis dental en un vaso con agua y sal por las noches.	35	70%	15	30%	50	100%
27. Las personas de su edad deben bañarse al menos una vez a la semana.	40	80%	10	20%	50	100%
28. La ropa interior debe cambiarse todos los días de la semana.	48	96%	2	4%	50	100%
29. Lavarse los pies al menos tres veces a la semana evita los malos olores y que aparezcan los hongos.	38	76%	12	24%	50	100%
30. Es conveniente evitar el uso de hisopo, palitos de fosforo para la limpieza de los oídos.	39	78%	11	22%	50	100%
31. El consumo de licor y cigarrillos es dañino para la salud.	49	98%	1	2%	50	100%
32. La basura se debe guardar en bolsas y estar cerradas.	39	78%	11	22%	50	100%
33. Mantener limpio y ordenada la casa evita las caídas.	50	100%	0	0%	50	100%

Fuente: Instrumento aplicado a los adultos mayores del Centro Integral del Adulto Mayor -Pasco – 2012

ANEXO Z

CONTENIDOS

UNIDAD I: Estilos de vida

Actividad N° 1: Lo que sabemos sobre estilos de vida

Actividad N° 2: Reflexiones y profundicemos sobre los estilos de vida en las personas adultas mayores a partir de sus experiencias (saberes previos)

Actividad N° 3: Estilos de vida saludables y no saludables

UNIDAD II: Estilos de vida saludables en alimentación del adulto mayor

Actividad N° 1: Alimentos saludables y no saludables

Actividad N°2: Recomendaciones generales en la alimentación del adulto mayor

UNIDAD III: Estilos de vida saludables en actividad física en el adulto mayor

Actividad N° 1: Beneficios que aportan la actividad física

Actividad N° 2: Actividades físicas que debe realizar el adulto mayor

UNIDAD IV: Estilos de vida saludables en higiene-ambiente en el adulto mayor

Actividad N° 1: Higiene personal

Actividad N° 2: Cuidados del ambiente.

Actividad N° 3: ¿Cuánto hemos aprendido? Aplicación del pos test. Se evaluará los resultados, con el fin de determinar si los participantes han incrementado sus conocimientos.

UNIDAD I

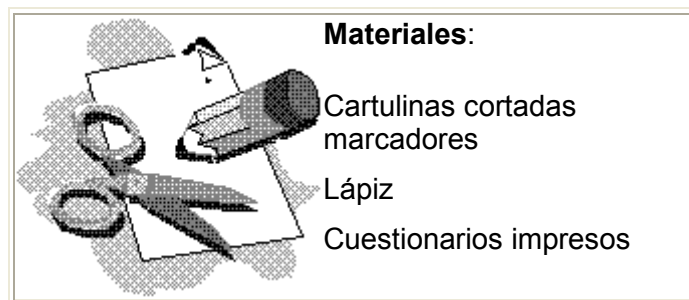
Estilos de vida

Actividad No 1: Lo que sabemos sobre estilos de vida

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

Previa a la aplicación del pre test es, lograr la integración grupal y la presentación de las personas participantes generando un ambiente de alegría, confianza y respeto.

El propósito de esta actividad es determinar los conocimientos de los adultos mayores sobre estilos de vida.



SE LES PROPONE REALIZAR LA SIGUIENTE ACTIVIDAD:

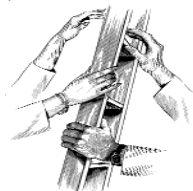
Primera parte:

Participación en el juego

“El rey manda”

PARA RECORDAR:

Esta actividad tiene el objetivo de que las personas adultas mayores se integren por medio de una actividad vivencial, que les permitirá socializar sus experiencias y conocimientos.



PROCEDIMIENTO:

1. Previo a la actividad, elegir una persona para dirigir el juego quién hará las veces del Rey, los demás formarán cuatro equipos. Cada equipo elige un nombre a fin de favorecer la animación del juego con una "barra" o "hinchada", a su favor. Cada equipo elige un "paje", éste será el único que servirá al Rey acatando sus órdenes.

Ejemplo:

El Rey pide en voz alta, por ejemplo un "sombrero". El paje de cada equipo trata de **conseguir** el sombrero en su equipo, a fin de llevarlo prontamente al Rey. Sólo se recibe el regalo del primero que lo entregue. Al final los aplausos, se los ganarán el equipo que haya suministrado más objetos.

Algunos objetos solicitados pueden ser:

El Rey pide un "arete"

El Rey pide un "reloj"

El Rey pide un "gancho"

El Rey pide un "anillo"

El Rey pide un "bolso negro"

2. Agradecer al grupo su participación y darles la bienvenida al taller. El facilitador puede integrarse a la actividad, e integrarse a un equipo.



Tiempo aproximado: 15 minutos

Segunda Parte:

Aplicación del pre test

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

La segunda parte es la aplicación del pre test esta actividad es introductoria con la finalidad de identificar los conocimientos a partir de sus experiencias (saberes previos) sobre estilos de vida saludables y no saludables.



PROCEDIMIENTO:

1. Previo a la actividad, solicitar la relación de empadronados e iniciar con la introducción acerca del contenido del cuestionario y la indicaciones para elegir la respuesta y el tiempo necesario para responder.
2. Hacer entrega del cuestionario y un lápiz



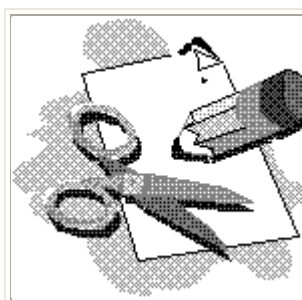
Tiempo aproximado: 30 minutos

Actividad No 2: PROFUNDICEMOS Y REFLEXIONEMOS SOBRE: Estilos de vida saludables y no saludables

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

El propósito de esta actividad es que las personas adultas mayores reconozcan y valoren sus conocimientos y experiencias sobre estilos de vida saludable y no saludable.

LES PROPONEMOS QUE REALICEMOS LA SIGUIENTE ACTIVIDAD:



Materiales:
Hojas de papel o tarjetas de cartulina (uno para cada persona), Tizas o crayolas, o lápices de colores, Cinta adhesiva, Papelógrafos o pizarra

PARA RECORDAR:

Esta actividad tiene la intención de valorar y recuperar lo que las personas participantes saben o entienden sobre estilos de vida saludable y no

saludable. Estas impresiones o ideas iniciales corresponden a lo que han percibido en sus vidas, a la información acumulada producto de su diario vivir, con lo que formaremos un mural, que implicará un esfuerzo al final de esta unidad, de aclarar y reforzar lo que las personas piensan al inicio.

Esta actividad es introductoria con el fin de que las personas manifiesten a partir de sus experiencias sus saberes previos sobre estilos de vida saludable. Y no saludable. Para ello se realizó una charla con el apoyo de papelógrafos, promoviendo el interés de las personas participantes, realizando preguntas sobre lo que saben y conocen sobre estilos de vida. El intercambio de ideas es fundamental para evitar una charla o exposición aburrida donde se habla y los demás escuchan.

Recordar que en la educación participativa lo que interesa es la motivación, interés y aprendizaje de las personas y no la memorización o repetición de contenidos.



PROCEDIMIENTO:

1. Entregar una hoja de papel o tarjeta de cartulina a cada persona y pedirle que piensen sobre imágenes o palabras relacionadas con los estilos de vida saludables y no saludables.
2. Invitar al grupo a que dibujen o escriban las imágenes o palabras pensadas utilizando las hojas de papel o tarjetas de cartulina y las crayolas, marcadores o tizas de colores.
3. Cuando terminen de dibujar o escribir preguntar al grupo:
¿Quién quiere empezar a mostrar y explicar sus imágenes o palabras?
4. Cada persona muestra y explica lo que hizo y pasa al frente y lo pega con cinta adhesiva en la pizarra o en un papelógrafo previamente colocado.
5. Cuando todas las personas hayan expuesto y colocado sus trabajos, tendremos como resultado un mural colectivo con las diferentes

impresiones sobre los estilos de vida saludables, desde la vida cotidiana de cada participante.

6. Con base en el Mural Cotidiano realizar una breve discusión sobre:
¿Que nos sugieren las ideas e imágenes que observamos en el mural con relación a los estilos de vida saludable y no saludable?
7. Realizar una síntesis sobre:
 - Las ideas comunes
 - Las ideas diferentes
 - La importancia de estilos de vida saludables.



Tiempo aproximado: 30 minutos.

Actividad No 3: Estilos de vida saludable y no saludable

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

El propósito de esta actividad es profundizar los conocimientos sobre estilos de vida saludables y la importancia en la prevención de las enfermedades crónico degenerativa en el adulto mayor.

PARA RECORDAR:

El sentido de esta actividad es de reforzar, conceptualizar y teorizar sobre estilos de vida saludables, por medio de la lectura del folleto de apoyo, para iniciar un proceso de cambio en los conocimientos por consiguiente en las prácticas y costumbres así mejorar conductas y comportamientos saludables en el adulto mayor.

Es muy importante para lograr los objetivos de esta actividad, promover en el trabajo grupal la reflexión y el análisis, por medio de la lectura del folleto. Lo importante es que el grupo en forma colectiva, relacione el contenido del folleto con sus vidas y sus experiencias.

Reforzar en la plenaria el trabajo realizado solo si es absolutamente necesario. Es importante apoyar la producción colectiva de conocimientos que realizan las personas participantes, como forma de teorización y conceptualización.



PROCEDIMIENTO:

1. Dividir a las personas participantes en cuatro grupos y repartir el folleto de apoyo: Estilos de vida.
2. Solicitarles que lean despacio y en voz alta el capítulo: estilos de vida, de la siguiente forma:

Grupo N° 1: Estilos de vida saludables

Grupo N° 2: Estilos de vida no saludables

Grupo N° 3: Estilos de vida saludables

Grupo N° 4: Estilos de vida no saludables

3. Cuando terminen de leer y discutir, solicitarles que elaboren un papelógrafo con los principales aspectos del tema analizado, para ser presentando en plenaria al resto del grupo.
4. Realizar una plenaria para que los grupos compartan el trabajo realizado con apoyo de papelógrafos, solicitar al primer grupo que exponga y abrir un espacio para preguntas y comentarios. Continuar de la misma forma con los grupos restantes.

5. Cuando los cuatro grupos hayan terminado realizar una síntesis de los principales aportes de los grupos y de las personas participantes. Ampliar y reforzar si es necesario.



Tiempo aproximado: 30 minutos

UNIDAD II

Estilos de vida saludables en alimentación del adulto mayor

Actividad No 1: Alimentos saludables

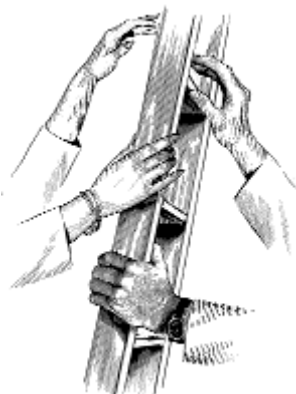
¿Cuál es el propósito de esta actividad?

El propósito de esta actividad es profundizar los conocimientos sobre estilos de vida en alimentación saludable, para que los adultos mayores mejoren su alimentación y sea más saludable.



Materiales:

Folleto de apoyo: "Alimentos saludables", "Alimentos no saludables", papelógrafos, marcadores, cinta adhesiva.



PROCEDIMIENTO:

1. Dividir a las personas participantes en cuatro grupos y repartir el folleto de apoyo: Alimentos saludables.
2. Solicitarles que lean despacio y en voz alta, de la siguiente forma:

Grupo N° 1: Alimentos saludables

Grupo N° 2: Alimentos no saludables

Grupo N° 3: Alimentos saludables

Grupo N° 4: Alimentos no saludables

3. Cuando terminen de leer y discutir, solicitarles que elaboren un papelógrafo con los principales aspectos del tema analizado, para ser presentando en plenaria al resto del grupo.
4. Realizar una plenaria para que los grupos compartan el trabajo realizado con apoyo de papelógrafos, solicitar al primer grupo que exponga y abrir un espacio para preguntas y comentarios. Continuar de la misma forma con los grupos restantes.
5. Cuando los cinco grupos hayan terminado realizar una síntesis de los principales aportes de los grupos y de las personas participantes. Ampliar y reforzar si es necesario.

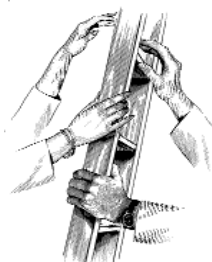


Tiempo aproximado: 20 minutos

Actividad No 2: Recomendaciones generales en la alimentación del adulto mayor

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

El propósito de esta actividad es dar las recomendaciones generales para una alimentación saludable.



PROCEDIMIENTO:

1. Solicitarles que lean despacio y escriban una recomendación en el papel o cartulina, de la siguiente forma:

2. Cuando terminen de leer, solicitarles que escriban en el papel o cartulina una recomendación por participante.
3. Cada persona muestra y explica lo que hizo y pasa al frente y lo pega con cinta adhesiva en la pizarra o en un papelógrafo previamente colocado. Ampliar y reforzar si es necesario.



Tiempo aproximado: 30 minutos

UNIDAD III

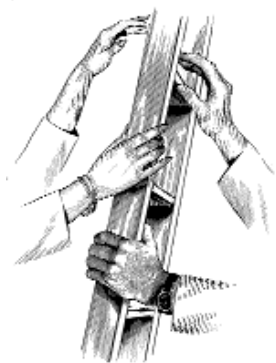
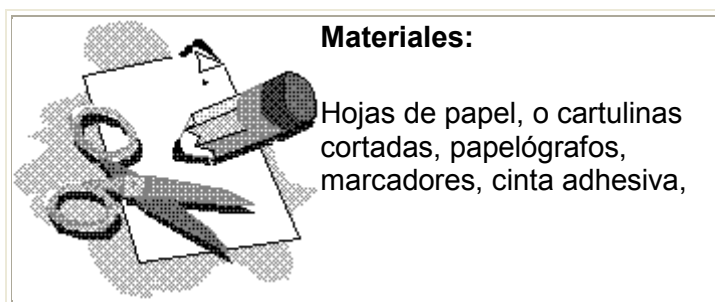
Estilos de Vida en actividad física en el adulto mayor

Actividad No 1: Beneficios de la Actividad Física en los Adultos Mayores.

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

El propósito de esta actividad es que las personas adultas mayores identifiquen los beneficios que aporta la actividad física en la salud del adulto mayor.

LES PROPONEMOS QUE REALICEMOS LA SIGUIENTE ACTIVIDAD:



PROCEDIMIENTO:

1. Entregar una hoja de papel o tarjeta de cartulina a cada persona y pedirle que piensen en imágenes o palabras relacionadas con los beneficios para la salud el realizar actividades físicas.
2. Invitar al grupo a que dibujen o escriban las imágenes o palabras pensadas utilizando las hojas de papel o tarjetas de cartulina y las crayolas, marcadores o tizas de colores.
3. Cuando terminen de dibujar o escribir preguntar al grupo:
¿Quién quiere empezar a mostrar y explicar sus imágenes o palabras?
4. Cada persona muestra y explica lo que hizo y pasa al frente y lo pega con cinta adhesiva en la pizarra o en un papelógrafo previamente colocado.

5. Cuando todas las personas hayan expuesto y colocado sus trabajos, tendremos como resultado un mural colectivo con las diferentes opiniones sobre los beneficios de la actividad física, desde la vida cotidiana de cada participante.
6. Con base en el Mural Cotidiano realizar una breve discusión sobre:
¿Que nos sugieren las ideas e imágenes que observamos en el mural con relación a los beneficios de la actividad física en la salud?
7. Realizar una síntesis sobre:
 - Las ideas comunes
 - Las ideas diferentes
 - La importancia y significado de estas ideas.



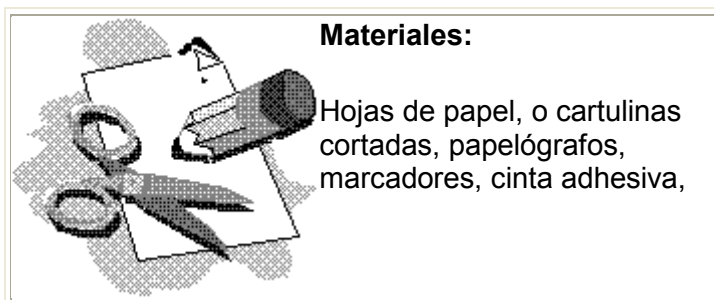
Tiempo aproximado: 30 minutos.

Actividad No 2: Actividades físicas en el adulto mayor

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

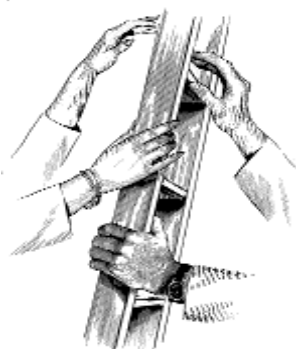
El propósito de esta actividad es que las personas adultas mayores conozcan las actividades físicas que deben realizar y su importancia en la prevención de enfermedades crónicas degenerativas.

LES PROPONEMOS QUE REALICEMOS LA SIGUIENTE ACTIVIDAD:



Materiales:

Hojas de papel, o cartulinas cortadas, papelógrafos, marcadores, cinta adhesiva,



PROCEDIMIENTO:

1. Solicitarles que lean despacio y escriban una actividad física en el papel o cartulina, de la siguiente forma:

Nº 1: Tareas sencillas en casa

2. Cuando terminen de leer, solicitarles que escriban en el papel o cartulina una actividad física por participante.
3. Cada persona muestra y explica lo que hizo y pasa al frente y lo pega con cinta adhesiva en la pizarra o en un papelógrafo previamente colocado. Ampliar y reforzar si es necesario.



Tiempo aproximado: 30 minutos

UNIDAD IV

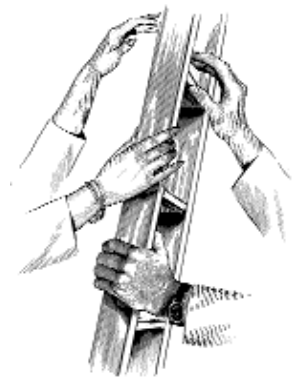
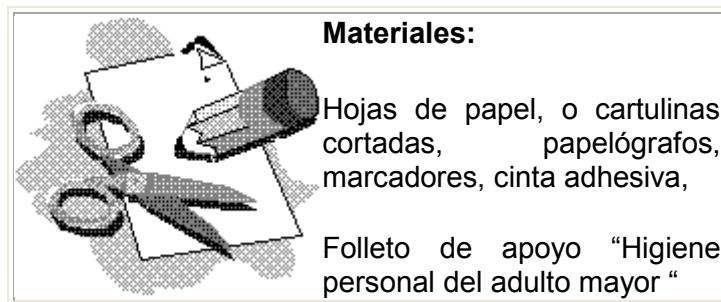
Estilos de Vida en higiene-ambiente en el adulto mayor

Actividad No 1: Higiene personal

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

El propósito de esta actividad es que las personas adultas mayores conozcan la importancia de la higiene personal del adulto mayor.

LES PROPONEMOS QUE REALICEMOS LA SIGUIENTE ACTIVIDAD:



PROCEDIMIENTO:

1. Dividir a las personas participantes en cinco grupos y repartir el folleto de apoyo: higiene personal.
2. Solicitarles que lean despacio y en voz alta, de la siguiente forma:
3. Cuando terminen de leer y discutir, solicitarles que elaboren un papelógrafo con los principales aspectos del tema analizado, para ser presentando en plenaria al resto del grupo.
4. Realizar una plenaria para que los grupos compartan el trabajo realizado con apoyo de papelógrafos, solicitar al primer grupo que exponga y abrir un espacio para preguntas y comentarios. Continuar de la misma forma con los grupos restantes.

5. Cuando los cinco grupos hayan terminado realizar una síntesis de los principales aportes de los grupos y de las personas participantes. Ampliar y reforzar si es necesario.
6. Realizar una síntesis sobre:
 - Las ideas comunes
 - Las ideas diferentes
 - La importancia y significado de estas ideas.

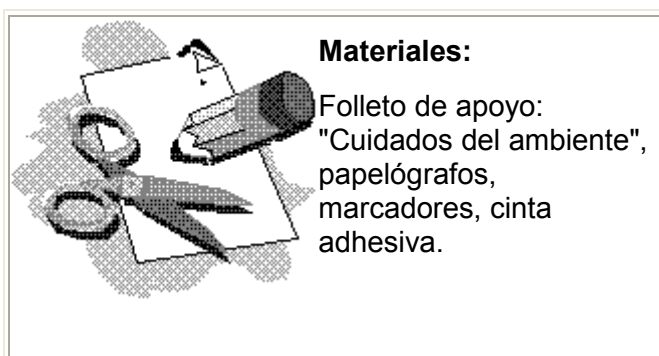


Tiempo aproximado: 30 minutos.

Actividad 2: Cuidado del ambiente

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

El propósito de esta actividad es dar a conocer el cuidado del ambiente con la finalidad de fomentar ambientes saludables.



PROCEDIMIENTO:

1. Solicitarles que lean despacio y escriban uno de los cuidados del ambiente y sea saludable en el papel o cartulina, de la siguiente forma:

4. Cuando terminen de leer, solicitarles que escriban en el papel o cartulina uno de los cuidados del ambiente por participante.
5. Cada persona muestra y explica lo que hizo y pasa al frente y lo pega con cinta adhesiva en la pizarra o en un papelógrafo previamente colocado. Ampliar y reforzar si es necesario.



Tiempo aproximado: 30 minutos

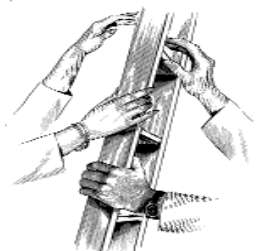
Actividad No 1: ¿Cuánto hemos aprendido?

¿Cuál es el propósito de esta actividad?

El propósito de esta actividad es determinar los conocimientos de los adultos mayores sobre estilos de vida después de la aplicación del programa educativo.



Aplicación del pos test



PROCEDIMIENTO:

Previo a la actividad, verificar la relación de participantes e iniciar con la indicaciones para elegir la respuesta y el tiempo necesario para responder.

Hacer entrega del cuestionario y un lápiz



Tiempo aproximado: 30 minutos

Alimentación del adulto mayor

PRESENTACIÓN DE CASOS

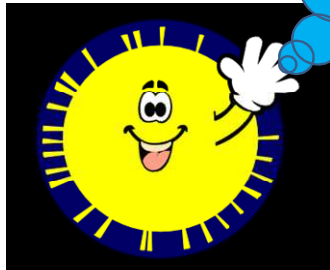


**Adulto mayor por
carencia de
alimentación
adecuada**

**Adulto mayor por
exceso de
alimentación**



**Preguntas
motivadoras**



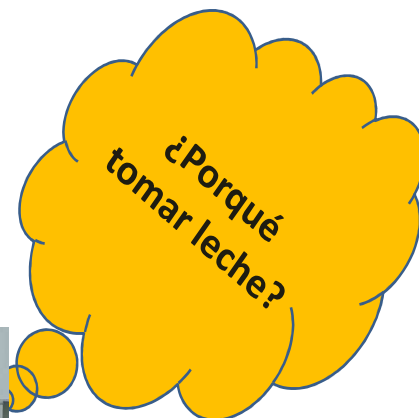
¿Qué
alimentos
consumen
con mayor
frecuencia?

¿Porqué no
comer carne
roja?

**Preguntas
motivadoras**



**Preguntas
motivadoras**



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Es la forma de cómo nos cuidamos con responsabilidad para prevenir enfermedades o alteraciones y estar sanos y fuertes para sentirnos bien. Como por ejemplo:

- Sentirnos contentos por lo que somos
- Conversar con amistades, vecinos
- No pelear
- Comer alimentos sanos y no hagan daño la salud
- Caminar siempre
- Tejer, hilar
- Lavar la ropa y muchas otras cosas más...

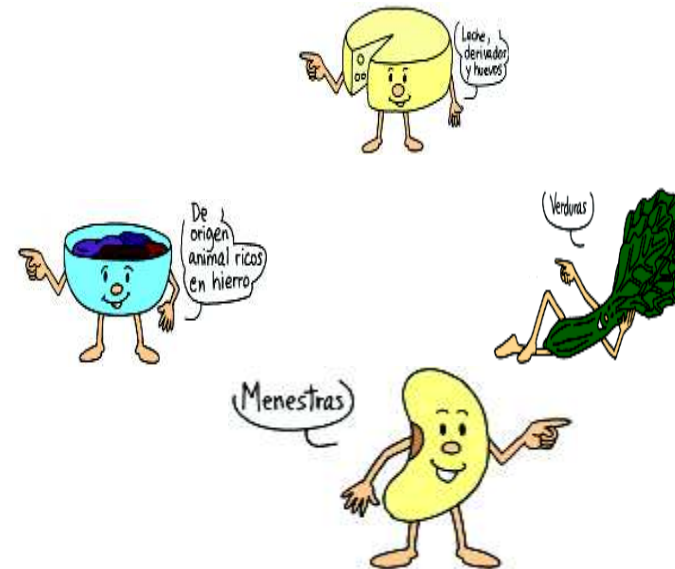


U. N. M .S .M
ENFERMERIA EN
SALUD PÚBLICA

M.P.P.
C.I.A.M.



ESTILOS DE VIDA SALUDABLES



Parco - 2012

ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES

U. N. M .S.M
ENFERMERIA EN
SALUD PÚBLICA

M.P.P.
C.I.A.M.

Es todo lo que hacemos en contra de nuestra salud, que va afectar al cuerpo, la mente. Como por ejemplo:

- Mala alimentación
- No dormir bien
- Estar sentados por mucho tiempo
- No asearnos
- Tener sucio y desordenado la casa
- Fumar, consumir alcohol
- No ayudar a nuestras amistades
- Pelear con los vecinos o amigos



ESTILOS DE VIDA NO SALUDABLES



Parco - 2012

¿Qué es alimentación?

Es comprar, preparar y comer los alimentos, para que nos ayude a estar sanos, fuertes y tener ganas de hacer las cosas.



AFICHE Nº 1

ALIMENTACIÓN SALUDABLE

El adulto mayor necesita de una alimentación variada y saludable que le permita mantenerse sano



AFICHE Nº 2

ALIMENTACIÓN NO SALUDABLE



**Es todo lo que
hacemos para
estar enfermos
o hacer daño el
organismo
como comer
mucho grasa,
gaseosas en
exceso**

Alimentos que debemos consumir

Tomar leche 2 a 3 veces
a la semana, contiene
calcio y nos ayuda para
mantener los huesos
sanos y prevenir la
osteoporosis.



Huevos

***Consumir 1 a 2 huevos
en la semana.***



*Contienen
vitaminas y evita
las enfermedades y
ayuda para
mantenerse joven.
Se debe comer
todos los días*



Al igual que las frutas protegen de las enfermedades, se pueden comer crudas o cocinadas. Evitan el estreñimiento



Carnes

- ***Comer las carne de pollo, pavita , cuy y pescado, jurel, atún o salmón en conserva .***



- ***Al comprar carne, elija la que tiene menos grasa.***
- ***No compre huesos, porque no alimentan.***

Comer mas alimentos ricos en fibra, como maíz, quinua, trigo, garbanzo, lentejas, frijoles, frutas y verduras crudas, pan y cereales integrales. La fibra de los alimentos ayuda a bajar el colesterol y mejora la digestión.



Agua

Tomar agua en los intervalos de las comidas, 6 a 8 vasos en el día.



¿Qué es una Buena Alimentación para el Adulto Mayor?



Alimentos que hacen daño la salud

Frituras



Carne roja como de res, carnero, chanco, contiene **grasas saturadas y colesterol**, peligrosos para el corazón.



Dulces

Gaseosas



Te y café

Disminuya el consumo de té y café, porque alteran el sueño y son diuréticos, es decir, contribuyen a la deshidratación, en especial cuando se toma poco líquido.



Comidas
condimentadas



Recomendaciones Generales en la alimentación del adulto mayor



Consumir sal muy moderadamente.
Lavar los alimentos que contienen mayor
cantidad de sal como: aceitunas, y atún
en conserva.

Consumir azúcar en poca
cantidad



Hábitos

- *Comer lento, mastique bien*
- *Si tiene problemas para masticar, coma la carne molida y las verduras y frutas ralladas o cocidas.*
- *Coma en lo posible 3 o 4 comidas al día.*



**Actividad
física en el
adulto
mayor**

BENEFICIOS DE LA ACTIVIDAD FÍSICA

Realizar actividades físicas evita :

- Las enfermedades del corazón
- Diabetes mellitus
- Obesidad
- Ansiedad
- Depresión
- Presión arterial elevada
- Disminuye el dolor de las articulaciones
- Permite estar alegres, sanos y fuertes



U. N. M .S.M
ENFERMERIA EN
SALUD PÚBLICA

M.P.P.
C.I.A.M.



ACTIVIDAD FÍSICA EN EL ADULTO MAYOR



Parco - 2012



Tercera edad. Foto tomada del sitio web chequesjems.files.wordpress.com
El Buque de Papel.

Hacer ejercicios
ayuda a que estar
sano y fuerte

Debemos bailar y
estar alegres para
mantenernos sanos



Hacer tareas
sencillas como
barrer, lavar.

Dedicarse a la
jardinería es
sano



Caminar todos
los días media
hora



Dormir 8 horas
diarias

Tejer nos ayuda
a tener nuestro
tiempo ocupado
y no pensar en
los problemas



No permanecer
sentado por
mucho tiempo

Higiene y Ambiente Adulto Mayor



Larvarse las manos antes de: comer, cocinar, agarrar animales y después de ir al baño.



Hervir el agua 15 minutos
antes de tomar



Cepillarse
después de cada comida,
con pasta dental y
abundante agua

Las prótesis, dejar
en las noches con
agua y sal





Para limpiar el oído no usar
ganchos o palitos de fosforo



Bañarse al menos
una vez a la
semana

Lavarse los pies
evita malos olores





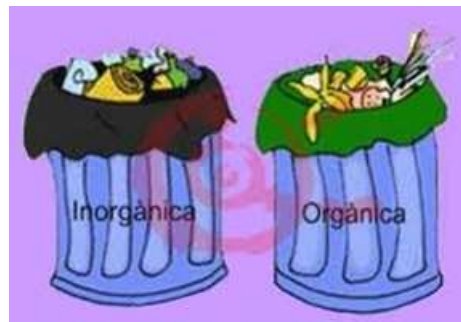
Fumar y beber licor hace daño la salud



Mantener la casa limpia y ordenada evita las caídas

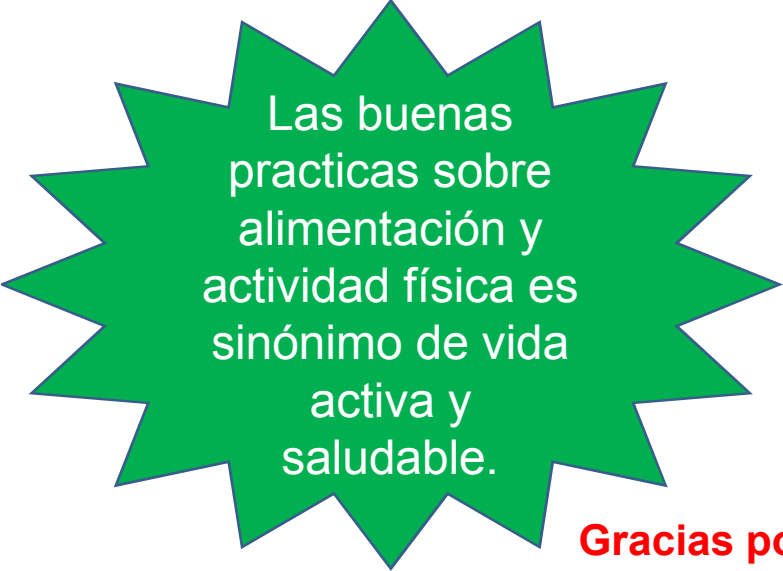


Guardar la basura en bolsas y deben estar cerradas



La basura
contamina el
ambiente





Las buenas
prácticas sobre
alimentación y
actividad física es
sinónimo de vida
activa y
saludable.

**Gracias por su
colaboración**